Manitoba

Rapport annuel 2000 - 2001

Santé Manitoba

102-00548/

Ministre de la Santé

Bureau 302
Palais législatif
Winnipeg (Manitoba) CANADA
R3C 0V8

L'honorable Peter Liba
Lieutenant-gouverneur du Manitoba

Monsieur le Lieutenant-gouverneur,

J'ai le privilège de vous soumettre le rapport annuel du ministère de la Santé et le rapport annuel du régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'exercice financier 2000-2001. Ces rapports qui sont publiés en un seul document, sont requis selon la Loi sur le ministère de la Santé et la Loi sur l'assurance-maladie, respectivement.

Veuillez accepter, Monsieur le Lieutenant-gouverneur, l'expression de mes salutations les plus respectueuses.

Dave Chomiak

2001
International Year of Volunteers

Manitoba

Sous-ministre
de la Santé

Winnipeg (Manitoba) CANADA
R3C 0V8

Le 30 septembre 2001

Monsieur Dave Chomiak
Ministre de la Santé

Monsieur le Ministre,

J'ai le privilège de vous soumettre le rapport annuel du ministère de la Santé et le rapport annuel du régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'exercice financier 2000-2001.

Veuillez accepter, Monsieur le Ministre, l'expression de mes salutations les plus respectueuses.

Milton Sussman

Milton Sussman

2001
International Year of Volunteers

Table des matières

TITRE	PAGE
Lettre du ministre	1
Lettre du sous-ministre	3
Table des matières	5
Préface /Introduction	
Structure du rapport	8
Rôle et mission	8
Structurelle organisationnelle	9
Organigramme de Santé Manitoba au 31 mars 2001	10
Responsabilités législatives du ministre de la Santé	11
Division de l'administration et des finances	
Traitement du ministre	12
Services de soutien de la haute direction	12
Direction générale des finances et de l'administration	13
Direction générale des services en ressources humaines	14
Direction générale des services ministériels	15
Division des services de soutien des programmes	
Direction générale des Services assurés	18
Direction générale des services financiers	22
Direction des systèmes informatiques	23
Direction de la planification des immobilisations	24
Division de l'évaluation, du suivi et des appels	26
Direction générale des relations de la main-d'œuvre en santé	28
Direction générale des politiques et de la planification de la main-d'œuvre	29
Subventions pour l'évaluation et la recherche	32

Table des matières

TITRE	PAGE
Division des programmes et des opérations externes	
Administration	33
Services de soutien régionaux	33
Psychiatre en chef provincial	35
Centre de santé mentale de Selkirk	36
Services de santé d'urgence et d'ambulance	38
Gestion de la prévention des désastres	39
Santé publique et épidémiologie	40
Laboratoire provincial Cadham	45
Médecin-hygiéntiste en chef	46
Programmes de la santé	47
Soins de santé primaires	58
Élaboration des normes	61
Fonds de l'assurance-maladie	
Financement aux offices de la santé	62
Services de santé provinciaux	66
Programmes de soins médicaux	67
Régime d'assurance-médicaments	68
Dépenses en capital	
Soins actifs	69
Soins de longue durée	69
Amortissement des immobilisations	70
Investissement de capitaux - Santé	70

Table des matières

TITRE	PAGE
Données récapitulatives sur le rapport financier — 1ère partie	
Santé Manitoba	
État de rapprochement	71
Sommaire des dépenses	72
Notes explicatives sur les écarts	78
Sommaire du revenu par sources	80
Sommaire des dépenses et des salaires des cinq derniers exercices par crédits budgétaires	81
Sommaire des dépenses des cinq derniers exercices - Régime d'assurance-maladie	82
Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé - 1999-2000 et 2000-2001	83
Données récapitulatives sur le rapport financier — 2e partie	
Régime d'assurance-maladie	
État de rapprochement	89
Rapport du vérificateur	90
Rapport de la direction	91
Bilan	92
État des revenus et des dépenses et actif net	93
Notes afférentes aux états financiers pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2001	94
Loi sur la rémunération du secteur public - Calendrier des paiements	98

Préface / Introduction

Structure du rapport

Ce rapport annuel est organisé en fonction de la structure des crédits budgétaires du ministère de la Santé du Manitoba, telle qu'elle a été présentée dans le Budget des dépenses principales de la Province du Manitoba pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001. Le rapport annuel offre des renseignements sur le ministère de la Santé et sur le Régime d'assurance-maladie du Manitoba.

Il contient des renseignements sur les crédits budgétaires principaux et de moindre importance relativement aux objectifs du ministère de la Santé, à ses résultats réels, à ses rendements et à ses écarts financiers. Un tableau chronologique des effectifs et des dépenses des cinq dernières années est inclus. De plus, des notes explicatives concernant les écarts entre les dépenses et les résultats sont fournies.

Dans une section distincte, le rapport inclut les états financiers vérifiés du Régime d'assurance-maladie du Manitoba et le calendrier des paiements en vertu de la Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public.

Rôle et mission

Santé Manitoba est un ministère axial de la structure gouvernementale qui fonctionne grâce aux stipulations de la législation et des responsabilités incombant au ministère de la Santé. Les mandats formels compris dans la législation, combinés aux mandats résultant de solutions apportées aux enjeux imminents en matière de santé et des soins de la santé, servent à établir un cadre de gestion de la planification et de la prestation de services.

La mission de Santé Manitoba est de fournir le leadership et le soutien nécessaires à la protection, à la préservation et à la promotion de la santé des Manitobains. Cette mission se réalise par la voie d'une structure d'enveloppes budgétaires exhaustives qui englobent le programme, les politiques et la reddition des comptes au niveau fiscal; par l'élaboration de politiques en santé publique et par la fourniture de services de la santé et de soins de santé qui sont adéquats, efficaces et propices. Les services sont offerts par l'entremise d'un réseau de services, de centres hospitaliers et autres établissements de soins de santé régionaux. Le ministère veille également, au nom des Manitobains, au paiement des services de santé assurés relativement aux coûts de soins médicaux, de soins hospitaliers, de soins personnels à domicile, du Régime d'assurance-médicaments et d'autres services de la santé.

La vision de Santé Manitoba est d'être les premiers à offrir des soins de santé de qualité, élaborés avec créativité, compassion, confiance et respect; les premiers à renforcer l'autonomie des Manitobains par la connaissance, les choix et l'accessibilité des meilleures ressources possibles en matière de santé et de créer des partenariats et des alliances pour les communautés de la santé et auxiliaires.

Le rôle de Santé Manitoba est également d'encourager l'innovation dans le système des soins de la santé. Ce rôle se réalise en créant des mécanismes qui permettent d'évaluer et d'effectuer le suivi de la qualité des soins, de l'utilisation et de l'efficacité des coûts; de favoriser les comportements et les environnements qui font la promotion de la santé et de promouvoir la réceptivité et la souplesse des réseaux de services ainsi que les solutions de rechanges pour des services moins coûteux.

Structure organisationnelle

Au cours de l'exercice 2000-2001, la structure organisationnelle de Santé Manitoba était composée de trois divisions. Ces dernières tenaient compte des objectifs du ministère de créer une structure qui encouragerait une approche axée sur le consommateur, afin de répondre aux besoins des Manitobains en matière de soins de santé. La structure visait également à habiliter les employés en leur donnant des responsabilités et un pouvoir décisionnel qui soient clairs et favorisent une relation plus étroite avec le consommateur. Il s'agissait des trois divisions suivantes : Programmes et opérations externes, Programmes et opérations internes et Services assurés, Régime d'assurance-médicaments et Services au marché du travail.

La division Programmes et opérations externes a connu une restructuration organisationnelle dans le but de coordonner plus efficacement les transactions avec les offices régionaux de la santé. Ces modifications ont eu pour résultat la création du Bureau des affaires régionales en juillet 2000.

La structure du Bureau des affaires régionales a été conçue de façon à inclure les services de soutien régionaux, les services financiers, la planification des immobilisations, l'évaluation des besoins de santé de la communauté, les soins de santé primaires, les soins à domicile, les soins de longue durée, les services médicaux d'urgence et les plans de mesures d'urgences en cas de catastrophe.

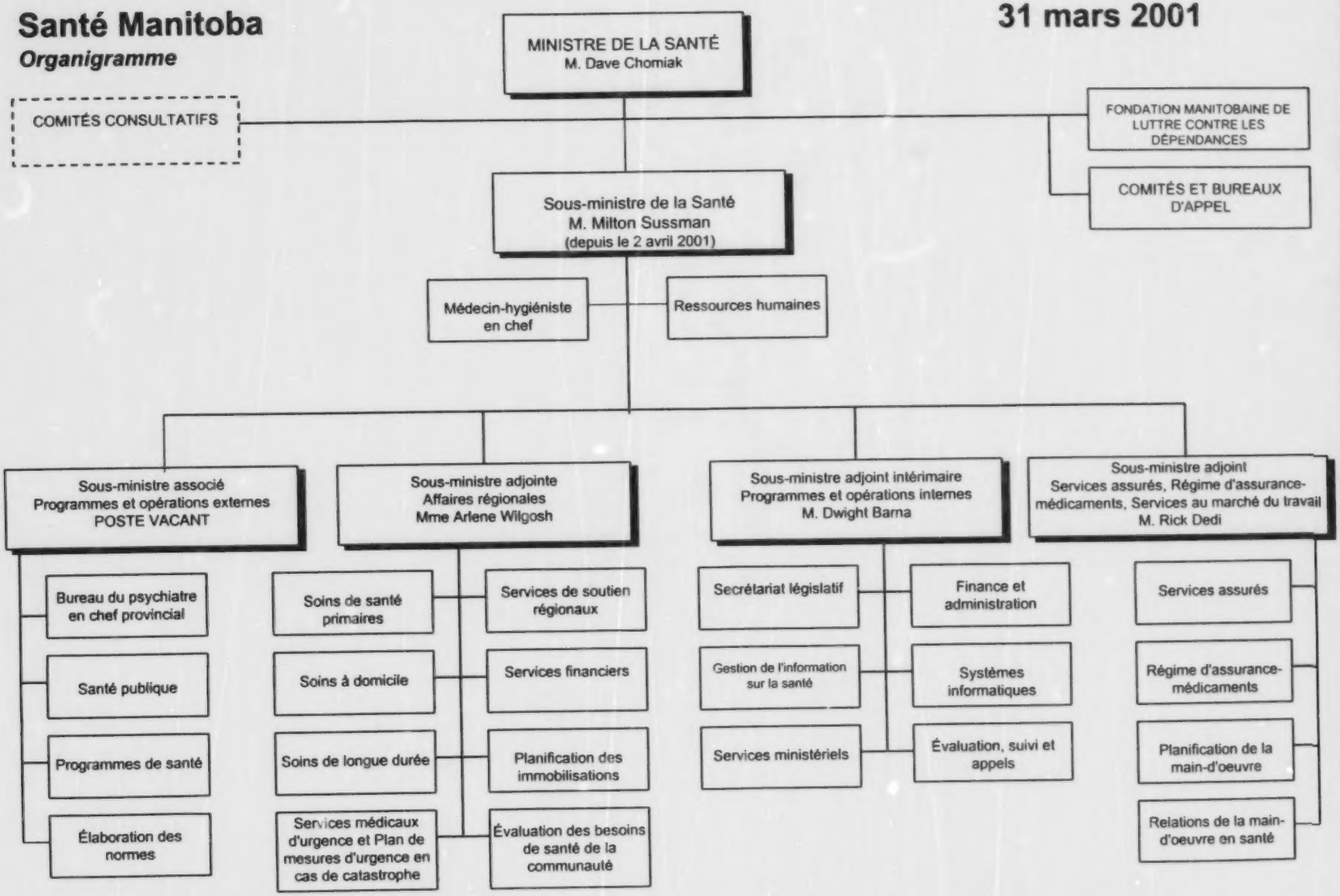
Les autres directions telles le Bureau du psychiatre en chef provincial, le Centre de santé mentale de Selkirk, la santé publique, le Laboratoire provincial Cadham, les programmes de la santé et l'élaboration des normes demeurent dans la division Programmes et opérations externes.

La structure de ce rapport annuel est conforme à la structure des crédits définie par le ministère, qui correspond à l'organigramme provisoire daté du 31 mars 2001.

Santé Manitoba

Organigramme

31 mars 2001



Note: Ce tableau constitue un organigramme provisoire.

Responsabilités législatives du ministre de la Santé

	Chapitre de la codification permanente
Loi sur la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances	A 60
Loi sur les services d'ambulances	A 65
Loi sur l'anatomie	A 80
Loi sur la Fondation de traitement du cancer et de recherche en cancérologie	C 20
Loi sur l'Association dentaire	D 30
Loi sur les travailleurs en sciences dentaires	D 31
Loi sur les soins dentaires	D 33
Loi sur les denturologistes	D 35
Loi sur les diététistes	D 75
Loi sur le logement des infirmes et des personnes âgées (sauf en ce qui concerne les unités d'habitation des personnes âgées tel que stipulé dans la Loi)	E 20
Loi sur le ministère de la Santé	H 20
Loi sur les districts de services sociaux et de santé	H 26
Loi sur le Conseil manitobain de la recherche en matière de santé	H 28
Loi sur les services de santé	H 30
Loi sur l'assurance-maladie	H 35
Loi sur les appareils auditifs	H 38
Loi sur les hôpitaux	H 120
Loi sur les tissus humains	H 180
Loi sur les infirmières auxiliaires (S.M. 1999, c. 37)	L 125
Loi médicale	M 90
Loi sur les droits de l'Association médicale du Manitoba	M 95
Loi sur la santé mentale (sauf les parties III et IV)	M 110
Loi sur la santé mentale (S.M. 1998, c. 36) [sauf les parties 9 et 10 et les Clauses 125(1)(i) et (j)]	M 110
Loi sur les sages-femmes	M 125
Loi sur les ergothérapeutes	O 5
Loi sur les renseignements médicaux personnels	P 33.5
Loi sur les pharmacies	P 60
Loi sur les physiothérapeutes	P 65
Loi sur les infirmières auxiliaires	P 100
Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance	P 115
Loi sur les cliniques privées	P 130
Loi sur la protection des personnes qui reçoivent des soins ???	P 144
Loi sur les infirmières psychiatriques	P 170
Loi sur la santé publique*	P 210
Loi sur les offices régionaux de la santé	R 34
Loi sur les infirmières	R 40
Loi sur les infirmières psychiatriques (S.M. 1999, c. 38)	R 45
Loi sur les thérapeutes respiratoires	R 115
Loi sur la Commission des sanatoriums du Manitoba	S 12
Loi sur la santé des non-fumeurs	S 125

* *À l'exception de la responsabilité relative au Règlement sur les articles de literie et les articles rembourrés pris en application (réglementation du Manitoba nº 333/88R) en vertu de la Loi sur la santé publique, qui incombe au Ministre de la Consommation et des Affaires commerciales.*

Division de l'administration et des finances

Ce crédit budgétaire principal est destiné à la direction supérieure, à la planification et au contrôle des politiques et des programmes ministériels. Il englobe les fonctions du contrôleur et les services centraux de gestion, y compris les services financiers et administratifs, l'examen du budget, la gestion des dossiers et les services en ressources humaines.

Traitement du ministre

Le crédit permet d'assurer au ministre de la Santé la rémunération supplémentaire à laquelle a droit la personne nommée au Conseil exécutif.

1(a) Traitement du ministre

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note Expl.
Total des salaires	27,1	1,00	27,3	(0,2)	
Autres dépenses					
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses					

Services de soutien de la haute direction

Les Services de soutien de la haute direction sont responsables du fonctionnement des bureaux du ministre et du sous-ministre de la Santé.

La raison d'être des Services de soutien de la haute direction est d'offrir des conseils au ministre de la Santé concernant toutes les questions de principe et les enjeux des programmes du ministère; d'offrir son leadership aux cadres, de donner une direction et d'administrer les activités du ministère afin d'atteindre les objectifs en matière de politiques gouvernementales et finalement, d'assurer le soutien administratif des bureaux du ministre et du sous-ministre de la Santé.

1(b) Services de soutien de la haute direction

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	510,8	11,00	558,1	(47,3)	
Autres dépenses	748,2		154,9	593,3	1.
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses	748,2		154,9	593,3	

Note explicative :

1. Le dépassement de crédit est principalement attribuable aux coûts relatifs à l'affectation du sous-ministre à titre intérimaire. L'augmentation des dépenses est également causée par des activités telles que des ententes prises avec des services professionnels pour qu'ils mènent des recherches dans le but d'affecter un sous-ministre de la Santé à titre permanent.

Direction générale des finances et de l'administration

La Direction générale des finances et de l'administration est responsable de la gestion des opérations financières internes de Santé Manitoba, qui comprennent le Régime d'assurance-maladie du Manitoba, et de la coordination des services de soutien administratif afin de répondre aux besoins de fonctionnement du ministère. Dans l'ensemble, la Direction générale offre des services budgétaires, financiers et administratifs au ministère et apporte son soutien à la haute direction pour l'exécution de programmes ministériels.

La Direction générale des finances et de l'administration joue également le rôle de contrôleur afin d'établir les politiques et les consignes pour les questions d'ordre budgétaire et s'assurer que le ministère n'est pas globalement exposé à un niveau de risque non acceptable. Elle a également administré le programme de vérification du ministère et a assuré les tâches du service de secrétariat pour le Comité des finances et de la vérification. De plus, les pratiques et les procédures de planification des activités ministérielles ont été étudiées durant l'exercice 2000-2001; cependant, les tâches de planification des activités ont été reportées dans la division de l'évaluation, de suivi et des appels en mars 2001.

Services budgétaires

Les Services budgétaires ont préparé, imprimé et distribué les documents sur les prévisions budgétaires annuelles du ministère, y compris les états financiers pour le Régime d'assurance-maladie du Manitoba et les renseignements supplémentaires aux fins de révision législative, tous conformes aux principes directeurs et dans les délais établis.

Services comptables

Les Services comptables ont préparé une série d'états financiers annuels, y compris les documents de travail du Fonds d'assurance-maladie, conformément aux exigences de la loi (la Loi sur l'assurance-maladie) qui stipule que ces derniers doivent être inclus dans le rapport annuel du ministère. Les Services comptables ont également préparé les états financiers mensuels exacts et en temps opportun du Fonds d'assurance-maladie, qui ont été distribués aux cadres supérieurs aux fins de prise de décision. De plus, la sous-section a administré les fonds en fiducie totalisant 68,2 millions de dollars, porté au maximum les produits de placements et a assuré le paiement en temps opportun des intérêts et du rachat des obligations.

Services administratifs

Les Services administratifs ont réalisé une gamme de services administratifs généraux à l'intérieur du ministère, ont géré 132 contrats dont la valeur est évaluée à 12,5 millions de dollars, ainsi que 13 295 mètres carrés d'installations. Cette sous-section a également dirigé le programme du ministère d'un parc de 30 véhicules et 167 places de stationnement et n'a traité aucune nouvelle réclamation par un tiers directement ou par l'entremise de la section Assurance et gestion des risques.

Financement des investissements

Le service de Financement des investissements assure la gestion du financement des projets d'investissements en instance et des nouveaux projets, ainsi que les approbations de Santé Manitoba pour l'équipement destiné aux établissements des Offices régionaux de la santé. Durant l'exercice 2000-2001, le portefeuille des diverses créances a dépassé les 576,0 millions de dollars, net des fonds d'amortissement accumulés, dont les exigences de versement sont de 52,6 millions de dollars en intérêts et de 30,6 millions de dollars en capital, pour le paiement total de la dette de 83,2 millions de dollars.

Accès et renseignements personnels – accès à l'information et protection de la vie privée / renseignements médicaux personnels

La Direction générale des finances et de l'administration est responsable de la mise en œuvre efficace des politiques opérationnelles, des principes directeurs et des procédures du ministère en relation avec la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée ainsi que la Loi sur les renseignements médicaux personnels.

Durant l'exercice 2000-2001, le ministère a répondu à environ 2 000 demandes d'information sur les renseignements médicaux personnels et à 85 demandes de communication en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. L'Ombudsman provincial a reçu huit plaintes qui ont été déposées contre le ministère. L'une d'entre elles n'a pas fait l'objet d'une enquête, deux ont été retirées et cinq sont en cours d'étude.

1(c) Direction générale des finances et de l'administration

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	2 337,6	48,00	2 370,1	(32,5)	
Autres dépenses	1 111,7		933,6	178,1	1.
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses	1 111,7		933,6	178,1	

Note explicative :

1. Le dépassement des crédits est attribuable aux coûts des petites immobilisations supplémentaires relativement à la rénovation de l'établissement du 300, rue Carlton. Il est aussi attribuable à l'augmentation des coûts relatifs au système téléphonique, aux services postaux et aux ordinateurs, suite à la réinstallation du personnel des ressources humaines dans les locaux du 300, rue Carlton.

Direction générale des services en ressources humaines

La Direction générale des services en ressources humaines conçoit, met en œuvre et maintien des programmes et des services efficaces en matière de ressources humaines afin d'atteindre les buts et les objectifs du ministère relativement aux politiques, à la législation et aux conventions collectives gouvernementales.

La Direction offre continuellement aux cadres et aux employés une vaste gamme de services en ressources humaines, parmi lesquels on retrouve les services suivants : recrutement et sélection; conception des tâches et classification des postes; aménagement organisationnel et mise en œuvre; administration de la rémunération et des avantages sociaux; perfectionnement et formation du personnel; administration des relations de travail et des contrats; élaboration de politiques, de procédures et de normes et finalement, consultations et soutien en matière de gestion des ressources humaines.

Réalisations principales durant l'exercice 2000-2001 :

- Une vérification visant à étudier la délégation des pouvoirs de dotation du ministère par la Commission de la fonction publique durant la période du 1er juin 1996 au 31 mars 1999 a été entérinée et la délégation a été prolongée jusqu'en août 2001.
- Recrutement de 105 employés pour combler les postes trimestriels et permanents.
- Direction de 82 études de classification conformément à l'entente établie avec la Commission de la fonction publique pour la délégation des classifications.
- Les travaux de préparation à la réévaluation de tous les employés du ministère ont été terminés et distribués, de même que la confirmation de l'appui du sous-ministre concernant l'équité en matière d'emploi.
- Embauche de 32 étudiants par l'entremise des services CEST (Création d'emplois scientifiques et techniques) durant l'été 2000.
    - Coordination des programmes pour acquérir de l'expérience de travail destinés aux étudiants inscrits dans des programme de formation professionnelle et du monde des affaires tout au cours de l'année.
    - Aide au placement, au sein de la Direction des services informatiques du ministère, d'étudiants du Programme d'enseignement coopératif inscrits dans des programmes d'enseignement de l'informatique. Ces programmes ont permis au gouvernement de mieux atteindre les buts du programme d'équité en matière d'emploi, puisque de nombreux étudiants qui sont membres du groupe cible ont souvent plus de succès à s'assurer un poste de premier échelon dans leur domaine.
- Soutien permanent pour trouver une solution aux problèmes de recrutement prolongé et de difficultés de conservation du personnel aux postes de soins infirmiers du Nord et de pharmaciens, dont l'étude de solutions de rechange concernant le mode de rémunération.

- Participation aux discussions préliminaires entre la province et l'association médicale *Manitoba Medical Association (MMA)* en vue de négocier une nouvelle convention collective pour les médecins employés par l'État.
- Révision des classifications principales de plusieurs positions administratives de haute direction et de direction intermédiaire dans tout le ministère afin d'assurer une rémunération équitable continue dans tous les paliers de gestion du ministère.
- Offres continuelles de possibilités de perfectionnement professionnel aux employés par le moyen de roulement des postes, de statut intérimaire, de détachements et de formation interfonctionnelle.

Concernant les objectifs directement reliés au plan d'activités du ministère, la Direction générale des services en ressources humaines a réalisé les tâches suivantes :

1) L'échéancier des événements 2000-2001 a permis à 448 participants de choisir parmi 34 séances.
2) Un programme de suivi des congés d'études, d'aide à l'éducation, de formation et de déplacements à l'extérieur de la province a été mis en œuvre. Tous les directeurs peuvent demander des rapports à la Direction générale des services en ressources humaines afin de consulter les demandes de déplacements à l'extérieur de la province avant d'accorder leur autorisation. Les procédures et les formulaires sont faciles d'accès pour tout le personnel et sont situés sur le site intranet de Santé Manitoba.
3) La sous-section fusionnée de la Direction générale des services en ressources humaines, composée des ministères de Santé, des Services à la famille et du Logement, a entrepris son auto-évaluation et a défini ses propres énoncés de vision, de mission et de rôle afin de s'assurer qu'elle atteint les objectifs et les buts du plan d'activités ministérielles.
4) La Direction générale des services en ressources humaines s'efforce continuellement de devenir plus visible et accessible pour les directeurs. Elle continue à offrir des services d'orientation à tout le nouveau personnel et à maintenir à jour les politiques et les formulaires sur son site intranet.
5) Une autre étude visant à évaluer les besoins en formation du personnel de gestion a été terminée au printemps 2001 et un calendrier d'exécution pour la formation en cours d'emploi sera établi à l'automne 2001. Certaines demandes de formation pressantes seront réglées au 30 juin 2001. Le sondage a été envoyé aux équipes de gestion élargie du ministère de Santé, des Services à la famille et du Logement.

1(d) Direction générale des services en ressources humaines

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	855,2	20,79	963,6	(108,4)	
Autres dépenses - Subventions / paiements de transfert	132,5		169,4	(36,9)	1.
Total des autres dépenses	132,5		169,4	(36,9)	

Note explicative :

1. La dépense inférieure aux crédits est attribuable à la réduction des coûts des services téléphoniques par la conversion pour un système téléphonique Meridian 1 et à la réduction des coûts des ordinateurs de bureau, puisque les services de gestion de l'environnement informatique et des ressources humaines n'ont pas besoin d'assurer la gestion d'un centre serveur sur place.

Direction générale des services ministériels

La Direction générale des services ministériels offre son leadership et son soutien aux clients internes et externes, tout en mettant l'accent sur les correspondances et les renseignements, la gestion des questions d'actualité et les Services en langue française.

Division des correspondances et des renseignements

La Division des correspondances et des renseignement aide Santé Manitoba à coordonner et à répondre à plus de 6 000 pièces de correspondances écrites que reçoit chaque année le ministre de la Santé. La Division travaille conjointement avec tous les domaines du programme afin de maintenir le public et le personnel du ministère au courant des nouvelles initiatives.

La Division est également responsable de la diffusion des renseignements sur le site Web de Santé Manitoba, de la coordination des communications internes sur le site intranet du ministère, ainsi que de l'organisation et de la disposition de l'aide-mémoire parlementaire.

La Division des correspondances et des renseignements a augmenté sa charge de tâches afin d'y inclure une variété de nouveaux rôles. Elle offre son profil professionnel à bon nombre de fonctions existantes à l'intérieur de Santé Manitoba, y compris des projets spéciaux tels que la conception et la mise en page du bulletin *Physicians' Newsletter*, du bulletin interne *Inside Health* et de divers fascicules et articles promotionnels internes.

Division de la gestion des grands dossiers

La Division de la gestion des grands dossiers offre son leadership et une direction en proposant aux directions générales et aux ministères les mesures à prendre concernant les questions imminentes et pressantes du domaine des soins de santé. Elle établit également les processus nécessaires pour aider Santé Manitoba à réaliser les activités essentielles et les stratégies efficaces destinées aux programmes provinciaux de soins de santé. La Division est responsable du pilote initial pour la gestion des projets relatifs aux questions d'actualité ministérielles et elle assiste à la gestion d'un grand spectre de systèmes complexes et de questions relatives aux soins de santé du consommateur. La division supervise les préoccupations de la gestion d'un projet par l'analyse de la nature, des priorités, du chemin critique, des enchaînements et de la pertinence des projets.

Services en langue française

La responsabilité de la Politique des Services en langue française du gouvernement du Manitoba incombe au sous-ministre de la Santé.

La mise en œuvre et le suivi des Services en langue française de Santé Manitoba est sous la direction de la coordonnatrice des Services en langue française, qui agit également à titre de consultante, de conseillère et d'agente de liaison auprès du ministère et de tous les clients externes.

Les buts des Services en langue française sont de faire en sorte que des services en français soient disponibles et accessibles aux Franco-Manitobains au sein de Santé Manitoba et de fournir aux offices régionaux de la santé de meilleurs outils pour assurer les soins de santé essentiels dans les régions francophones désignées. Le soutien des services aux offices régionaux de la santé est assuré par le Service de ressources - Santé en français.

Direction de la gestion de l'information sur la santé (Services d'aide à la prise de décision)

En février 2001, la division des Services d'aide à la prise de décision, la Division de l'épidémiologie et une partie de la Division de l'évaluation des besoins de santé de la communauté se sont fusionnées pour former la Direction générale de la gestion de l'information de Santé Manitoba. Le mandat de cette direction générale est d'assurer les fonctions de gestion de l'information coordonnée du ministère pour donner accès en temps opportun à l'information, à l'analyse des données, à l'interprétation et à la recherche par des experts et devenir l'autorité dans le domaine des stratégies, des politiques et des normes en matière d'information sur la santé.

Comité de la protection de l'accès aux renseignements médicaux

Le Comité de la protection de l'accès aux renseignements médicaux est responsable de l'approbation des projets de recherche en santé qui utilisent les renseignements médicaux personnels que détiennent le ministère ou les organismes d'État. Le Comité est formé de huit membres nommés par le ministre des présidences. Des offices régionaux de la santé, le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, l'Association des infirmières du Manitoba, le *Manitoba Pharmaceutical Association*, le *Manitoba Health Records Association* et le Conseil de l'Université du Manitoba. Le Comité de la protection de l'accès aux renseignements médicaux a tenu 6 séances durant l'exercice 2000-2001.

Secrétariat législatif

Le Secrétariat législatif doit s'assurer que la législature dont le ministre de la Santé a la responsabilité légale tient compte des politiques gouvernementales et qu'elle appuie les programmes et les initiatives relatifs aux services de soins de santé au Manitoba. Le personnel du Secrétariat législatif représente Santé Manitoba auprès du *Professional Regulatory Network* et du comité de surveillance de la protection de la vie privée établis selon la Loi sur l'accès à l'information et à la protection de la vie privée.

Le Secrétariat coordonne la création de nouvelles lois et les modifications aux lois existantes en matière de santé et veille à ce qu'elles soient respectées par le Cabinet ou le corps législatif. De plus, le Secrétariat législatif assure les fonctions suivantes :

- Révision des lois gouvernementales et autres projets de lois de niveau fédéral et provincial afin d'évaluer leur impact sur la politique et la législation en matière de santé;
- Conseil et assistance concernant le respect des mises en œuvre progressives dans les efforts de régionalisation;
- Supervision et conseils quant à la conformité avec l'Accord sur le commerce intérieur (chapitre de la Mobilité de la main-d'œuvre) par des membres des professions de la santé réglementées.

Réalisations principales durant l'exercice 2000-2001 :

- Préparation de propositions législatives détaillées pour les lois suivantes : la Loi modifiant la Loi sur l'assurance-maladie; la Loi modifiant la Loi sur les offices régionaux de la santé; la Loi modifiant la Loi sur la Fondation de traitement du cancer et de recherche en cancérologie; la Loi modifiant la Loi sur la santé publique; la Loi modifiant la Loi sur les professions de la santé réglementées; la Loi modifiant la Loi sur les services essentiels et la Loi sur les chiropodistes.
- Participation à l'élaboration d'un document de travail d'avant-projet concernant une nouvelle loi sur la santé publique.
- Participation à un groupe de travail fédéral-provincial-territorial qui respecte la protection des renseignements médicaux personnels et présentations de l'avant-projet de loi sur la protection des renseignements médicaux personnels (PHIA Act) lors de conférences nationales.
- Coprésidence d'un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les ententes dans les traités commerciaux.
- Assistance à l'établissement des modifications requises aux réglementations des diverses législatures en matière de santé.

1(e) Direction générale des services ministériels

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	1 213,0	27,50	1 313,0	(100,0)	
Autres dépenses	410,0		544,9	(134,9)	1.
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses	410,0		544,9	(134,9)	

Note explicative :

1. Suite à des réorganisations à l'interne, un minimum de dépenses destinées aux coûts de fonctionnement ont été engagés au cours de cet exercice.

Division des services de soutien des programmes

Ce crédit budgétaire principal est destiné à la gestion et l'administration des services de soutien des programmes. Il assure également le financement par subvention pour les initiatives d'évaluation des politiques et de recherches en matière de santé.

Direction générale des Services assurés

La Direction générale des Services assurés administre le programme médical, le Régime d'assurance-médicaments, les ententes réciproques interprovinciales, le programme abstrait des hôpitaux, les avantages sociaux hors de la province, les programmes de services connexes et le programme de subvention au transport. Parmi les rôles administratifs du personnel de la direction générale, on retrouve la participation et l'appui aux processus suivants :

- Établissement du barème d'honoraires;
- Établissement des avantages sociaux;
- Négociation des modifications aux avantages sociaux auprès des associations professionnelles fournissant des soins de santé;
- Direction des enquêtes dans le but de s'assurer de la conformité à la législation en matière de santé;
- Participation à des comités nationaux pour discuter de questions d'actualité relatives à la santé, qui ont un impact pour les résidants manitobains sur les prestations de soins de santé;
- Évaluation des demandes des clients dirigés provenant de l'extérieur de la province ou de l'extérieur du Canada.

Objectifs

- Maintenir à jour une base de données provinciale des inscriptions de tous les résidants du Manitoba.
- Effectuer les paiements aux résidants du Manitoba et aux professionnels des soins de santé pour les services assurés, tel qu'il est stipulé dans la Loi sur l'assurance-maladie et la Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance.
- Exécuter toutes les activités administratives nécessaires afin de s'assurer du respect des lois et des réglementations relatives au programme médical, au Régime d'assurance-médicaments, aux ententes réciproques interprovinciales et aux avantages sociaux hors du pays.

Division des inscriptions et des services à la clientèle

Sommaire des activités

La Division des inscriptions et des services à la clientèle assure la gestion des inscriptions de tous les résidants du Manitoba qui sont admissibles aux avantages sociaux des soins de santé stipulés par la Loi sur l'assurance-maladie. La section des Services à la clientèle s'occupe des questions des clients relativement au processus d'inscription et aux exigences pour demander des avantages sociaux supplémentaires. La section travaille en collectivité pour s'assurer que les résidants du Manitoba reçoivent tous les avantages sociaux auxquels ils ont droit.

- Cette année, les visites au comptoir des Services à la clientèle sont passées de 61 857 en 1999-2000 à 77 417 en 2000-2001, soit une augmentation de 25 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation progressive des visites peut être attribuable en partie à la centralisation de Santé Manitoba et à une plus grande conscientisation du public. Les clients qui ont en main la documentation adéquate se voient attribuer leur certificat d'inscription au moment de la requête. Le nombre de certificats émis est passé de 33 309 en 1999-2000 à 43 490 en 2000-2001, soit une augmentation de 32 % par rapport à l'année précédente.
- Il y a eu 32 387 demandes de modification des cartes santé, y compris des changements d'adresses et des remplacements de certificats.
- Les clients qui ont envoyé leur demande d'inscription par la poste doivent attendre environ deux semaines avant de recevoir leur certificat d'inscription. La section des Inscriptions a émis 152 084 certificats à des nouveaux résidants de la province et aux personnes de 18 ans qui recevaient un certificat individuel. La section a également apporté des modifications de situations à 21 296 certificats d'inscription (dans les cas, par exemple, de nouveau-nés, de séparations et de décès).

Programmes médicaux et hospitaliers

Sommaire des activités

Division des réclamations au titre de frais médicaux

La Division des réclamations au titre de frais médicaux est responsable des activités suivantes :

- Inscription des professionnels de la santé admissibles.
- Évaluation et traitement des réclamations au titre de frais médicaux pour le paiement de services de soins de santé fournis par des professionnels de la santé à des résidants du Manitoba. Au cours de la dernière année, la division a traité les dossiers de 15,2 millions de cas de soins médicaux, 147 200 services d'optométrie, 885 200 soins chiropratiques et 1 800 chirurgies buccales.
- Suivi des méthodes de facturation des professionnels de la santé afin de déterminer et d'interpréter l'évolution actuelle et les nouvelles tendances en matière de services de soins de la santé.
- Recouvrement des paiements des avantages sociaux erronés par les fournisseurs et les bénéficiaires de services. L'enquête a permis de recouvrer 312 204 $ auprès des fournisseurs de service en 2000-2001, soit une augmentation de 256,1 % par rapport aux recouvrements de l'année précédente.

Une entente réciproque existe entre les provinces et les territoires, permettant aux médecins de facturer leurs services médicaux aux résidants d'autres provinces en fonction du programme d'assurance-maladie de la province où se trouve la pratique permanente du médecin. À cet égard, Santé Manitoba a traité les dossiers de 221 312 services aux fins de recouvrement des paiements pour les services fournis par des médecins du Manitoba.

Réclamations de l'extérieur de la province / ententes réciproques

Les activités qui font partie de cette division sont les suivantes :

- Approbation ou contestation des demandes provenant des médecins du Manitoba pour le financement de soins médicaux et/ou hospitaliers qui ont été fournis à l'extérieur du Manitoba et pour les indemnisations de frais de subsistance selon le programme de subventions au transport. Ces fonctions consistent également à diriger et à aider les médecins qui veulent obtenir pour leurs patients des soins essentiels et adéquats qui ne sont pas offerts au Manitoba et dans certains cas, nulle part ailleurs au Canada. De plus, le personnel dirige, assiste et soutient les résidants qui doivent se déplacer à l'extérieur de la province pour obtenir les soins médicaux nécessaires. Durant l'exercice 2000-2001, Santé Manitoba a reçu 1 267 demandes de remboursements de frais pour des services reçus à l'extérieur du Manitoba. Des subventions au transport totalisant environ 716 000 $ ont été accordées à 714 patients afin de payer 903 voyages intérieurs et internationaux.
- Étude des demandes et remboursement des demandes d'indemnisation des médecins et des hôpitaux qui ont fourni des soins médicaux d'urgence à des manitobains qui étaient en voyage ou qui demeuraient temporairement à l'extérieur du pays. Les soins d'urgence fournis à des résidants du Manitoba dans des hôpitaux de l'extérieur du Canada ont entraîné 4 666 réclamations de la part des médecins, de même que les frais pour 2 582 consultations externes et 2 179 jours d'hospitalisation.
- Conformément aux stipulations de la *Loi canadienne sur la santé* et les ententes de facturation réciproques interprovinciales, Santé Manitoba a effectué des paiements totalisant 15,9 millions de dollars pour les 16 739 jours d'hospitalisation et les 29 506 consultations externes des résidants du Manitoba qui ont reçu des soins dans les hôpitaux d'autres provinces.
- Il est à noter que le Manitoba est nettement bénéficiaire des ententes réciproques avec d'autres provinces, si l'on considère que l'utilisation des services hospitaliers du Manitoba par des résidants d'autres provinces représente 28 342 jours d'hospitalisation et 39 590 consultations externes. Les recouvrements traités au nom de la province ont totalisé 26,1 millions de dollars durant l'exercice 2000-2001.

Expertise médicale

Des médecins-experts et des consultants d'exercice privé offrent leur expertise médicale à la communauté des médecins, à la haute direction et aux comités internes concernant les négociations des honoraires, les services assurés, le traitement des demandes d'indemnisation et la gestion du système. Les médecins-experts assurent la liaison auprès d'autres programmes provinciaux de soins de la santé afin de déterminer et d'effectuer le suivi des tendances interprovinciales en matière de services de soins de la santé. De plus, les médecins-experts assistent le personnel exécutif dans l'évaluation de demandes d'indemnisation complexes ou inhabituelles.

Programme du régime d'assurance-médicaments / services connexes

Sommaire des activités

Programme du régime d'assurance-médicaments

Le Programme du régime d'assurance-médicaments subventionne les avantages pharmaceutiques, tels qu'ils sont stipulés dans la Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance et ses réglementations, afin de réduire le risque, pour les résidants du Manitoba, de difficultés financières résultant des dépenses pour l'achat de médicaments sur ordonnance.

Le Programme du régime d'assurance-médicaments basé sur le revenu mandate une demande annuelle pour la couverture des avantages sociaux et assure le soutien financier de 100 % du montant excédant la franchise prédéfinie pour couvrir l'achat des médicaments sur ordonnance admissibles.

- Durant l'exercice 2000-2001, le total des dépenses réelles du Programme du régime d'assurance-médicaments (qui regroupe le Régime d'assurance-médicaments et le Programme d'aide à l'achat de médicaments spéciaux) s'est élevé à 108,9 millions de dollars, soit une augmentation de 27 % par rapport à l'exercice 1999-2000. Le nombre total de familles bénéficiant de ce soutien est passé à 67 655, soit une augmentation de 8,2 % par rapport aux 62 500 familles de l'exercice 1999-2000.

Le Réseau pharmaceutique informatisé (RPI) est un système de réseaux informatiques qui relie les pharmacies du Manitoba à une base de données centrale. Il permet de faire en sorte que les pharmacies soient directement remboursées pour les coûts des médicaments sur ordonnance admissibles, c'est-à-dire ceux qui font partie de la Liste des médicaments admissibles et interchangeables du Manitoba. Les pharmacies transmettent directement au réseau central l'information relative aux médicaments sur ordonnance fournis dans toutes les pharmacies du Manitoba. Le RPI traite toutes les réclamations admissibles au Régime d'assurance-maladie et indique en temps réel aux pharmaciens le montant qui doit être payé par le client. Le réseau offre également des renseignements qui aident les pharmaciens au suivi des médicaments prescrits et de leur interaction et à donner des conseils au client. Un soutien informatique est offert aux pharmacies et est ouvert sept jours sur sept.

- Durant l'exercice 2000-2001, le RPI a traité environ 12,8 millions de transactions. Parmi ces transactions, 9,6 millions étaient reliées strictement au règlement financier du remboursement et les 3,2 millions de transactions restantes étaient des révisions et des renvois à d'autres organismes qui offrent une couverture financière.

Programmes de services connexes

Le personnel des Programmes de services connexes est responsable de l'élaboration des politiques, des remboursements des demandes d'indemnisation et de l'information et du soutien auprès du public pour les services connexes suivants :

- Prothèses et orthèses;
- Formes imitant les seins et soutiens-gorges après une mastectomie;
- Appareils d'aide à l'audition et chaussures orthopédiques pour les enfants de moins de 18 ans;
- Systèmes de télécommunication pour les personnes présentant une surdité profonde et des troubles de la parole;
- Lunettes pour les personnes âgées de 65 ans et plus; et
- Prothèses oculaires et verres de contact pour les poupons nés avec des anomalies congénitales de l'œil.

Durant l'exercice 2000-2001, Santé Manitoba a réglé environ 34 300 réclamations couvertes par les programmes de services connexes, pour un total de 42 130 appareils.

Programme d'assurance de responsabilité civile

Le personnel du Programme d'assurance de responsabilité civile est responsable du recouvrement des dépenses des services assurés de soins de la santé, y compris les coûts d'hospitalisation et les frais médicaux, entraînés par la responsabilité d'un tiers.

Durant l'exercice 2000-2001, les cas réglés ont constitué un rendement total des recouvrements de 8,4 millions de dollars, soit 5,3 millions de dollars pour les coûts d'hospitalisation et 3,1 millions de dollars pour les frais médicaux.. L'entente de financement de base de la Société d'assurance publique du Manitoba a contribué à environ 6,8 millions de dollars (80,9 %) du total des fonds recouvrés.

Consultations en pharmacie

Sommaire des activités

La Liste des médicaments admissibles et interchangeables du Manitoba est constituée d'environ 4 900 médicaments utilisés à des fins thérapeutiques, considérés de haute qualité, et approuvés comme étant des avantages admissibles au programme du Régime d'assurance-médicaments. Un formulaire d'admissibilité d'un médicament au programme qui est présenté par un fabricant de médicaments doit être appuyé par des sources scientifiques internes et externes, des renseignements cliniques et pharmacoéconomiques, puis étudié par le Comité responsable du choix des médicaments et des normes pharmaceutiques du Manitoba (le *MDSTC*).

Le comité indépendant *MDSTC* est composé de trois médecins et de trois pharmaciens. Les membres du comité *MDSTC* proviennent du Collège des médecins et chirurgiens, du *Manitoba Medical Association (MMA)*, du *Manitoba Pharmaceutical Association* et de l'Université du Manitoba.

Durant l'exercice 2000-2001, les membres du *MDSTC* ont tenu six séances afin de s'assurer que les avantages adéquats en matière de médicaments étaient rendus accessibles aux Manitobains en temps opportun. Au cours de cette période, 175 médicaments sur ordonnance ont été ajoutés à la liste des médicaments admissibles au Régime d'assurance-médicaments.

Comité d'étude des dossiers médicaux

Le Comité d'étude des dossiers médicaux a été mis sur pied conformément aux dispositions de la Loi sur l'assurance-maladie afin d'étudier les modèles d'exercice privé des médecins et d'agir en tant que mécanisme officiel d'appel pour les médecins lorsque ces derniers sont aux prises avec des demandes d'indemnisation en litige. Le Comité compte sept membres, soit trois assignés par Santé Manitoba, trois par le *Manitoba Medical Association* et un membre assigné par le Collège des médecins et chirurgiens.

Durant l'exercice 2000-2001, le comité a assuré les fonctions suivantes :

- Tenue de 12 journées entières de séances;
- Révision, suite à une requête, des modèles d'exercice privé de 416 professionnels de la santé et de 19 médecins afin d'identifier les raisons des écarts comparativement aux modèles de leurs pairs.
- Recommandation des préoccupations concernant les normes de diligence au Collège des médecins et chirurgiens et transfert des cas de paiements en trop à Santé Manitoba.
- Tenue d'une séance avec les coordonnateurs des programmes d'enseignement médical de l'Université du Manitoba afin de discuter de la façon dont la formation pourrait assurer des soins de santé de haute qualité, au cas par cas, et efficaces en terme de coûts. Le Comité a participé à la séance d'introduction au stage hospitalier du programme médical offert à l'Université.

Comité d'étude de l'utilisation des services par les patients

Le Comité d'étude de l'utilisation des services par les patients a été formé en tant que comité permanent afin d'identifier les patients qui ont reçu des soins médicaux qui dépassaient les soins de première nécessité et de recommander des initiatives éducatives, au besoin. Le comité est composé de quatre membres, soit un médecin assigné par Santé Manitoba, un médecin assigné par le *Manitoba Medical Association (MMA)*, un pharmacien assigné par le *Manitoba Pharmaceutical Association* et un citoyen assigné par Santé Manitoba et le *MMA*.

Durant l'exercice financier 2000-2001, le Comité d'étude de l'utilisation des services par les patients a exécuté les fonctions suivantes :

- Tenue de sept séances.
- Étude des cas de 100 personnes inscrites qui ont reçu un nombre anormalement élevé de services médicaux et de 16 cas recommandés par des organismes de l'extérieur de la province. Selon ce processus, le Comité recommande normalement que les patients soient pris en gouverne de façon à restreindre leurs demandes à un seul médecin et/ou pharmacien pour tous leurs besoins de soins de santé qui ne constituent pas des urgences.

- Transfert des cas d'utilisation surélevée des services au Comité d'étude des dossiers médicaux.
- Depuis que le Comité a été formé, 124 personnes inscrites ont signé une entente avec le ministère de la Santé.
- Mise en œuvre d'un processus de révision qui permet d'identifier plus rapidement les personnes inscrites qui abusent des services et de réduire considérablement leur habitudes d'utilisation des services.
- Révision des coûts médicaux totaux des 100 « plus importants utilisateurs » de l'exercice 1990-1991, avec des coûts de revue initiaux établis à 181 390 $. Les groupes de frais de l'exercice 1999-2001 ont été réduits à 114 165 $, soit une réduction des coûts 37 % comparativement à ceux de la revue initiale. Les consultations au cabinet ont également été révisées, avec une revue initiale d'un maximum de [illegible] et d'un minimum de 67 consultations. Au cours de l'exercice 1999-2000, ces consultations avaient été réduites à un maximum de 137 et un minimum de 54 consultations. Le plus grand nombre de médecins consultés au cours de la revue initiale était de 71, alors que durant l'exercice 1999-20001, le nombre de médecin consultés était de 43, soit une diminution de 39,4 %.

2(a) Direction générale des Services assurés

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note Expl.
Total des salaires	6 780,7	173,50	6 739,5	41,2	
Autres dépenses	3 752,8		3 366,4	386,4	
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses	3 752,8		3 366,4	386,4	

Direction générale des services financiers

La Direction générale des services financiers est responsable de la distribution juste et équitable des fonds disponibles aux offices régionaux de la santé et à d'autres organismes subventionnées. Cette distribution est établie selon les priorités gouvernementales, par la révision, la recommandation et l'approbation des soumissions des programmes d'assurance-maladie des offices régionaux de la santé et le suivi des résultats financiers, statistiques et opérationnels.

De plus, la division s'assure qu'une structure des tarifs équitable existe, de façon à maintenir un niveau des revenus qui compense partiellement les coûts totaux des soins médicaux de longue durée dans les offices régionaux de la santé, par l'entremise de la gestion de l'évaluation et du processus d'appel pour les clients.

Budgets des offices régionaux de la santé

La Division des budgets des offices régionaux de la santé est responsable de la répartition et du suivi des subventions offertes aux offices régionaux de la santé et à leurs établissements. La répartition se fait conformément à la législature et aux politiques de Santé Manitoba et tient compte des services offerts à un niveau régional et qui sont tout de même directement subventionnés par le ministère de la Santé.

Le mandat général de la Division des budgets comprend les fonctions suivantes :

- Responsabilité de la distribution juste et équitable du financement aux offices régionaux de la santé, aux titulaires de foyers de soins personnels, à *CancerCare Manitoba* et à d'autres organismes subventionnés.
- Préparation, analyse et recommandations concernant le financement, le suivi et la vérification du rendement financier et opérationnel des offices de la santé et de leurs établissements.
- Planification et organisation efficace des systèmes de rapports financiers.
- Recommandations en temps opportun à la haute direction concernant les budgets annuels et autres modifications annuelles nécessaires; mouvements de trésorerie trimestriels et corrections requises exacts.
- Gestion adéquate du budget annuel et du processus prévisionnel permettant d'établir des budgets pertinents pour les offices de la santé et leurs établissements.
- Gestion des processus de révision et d'appel du Programme des soins à domicile concernant les soins personnels, les soins aux malades chroniques et les centres de santé mentale.

Division des relations avec les organismes

La Division des Relations avec les organismes dirige les études annuelles des demandes de subventions provenant des organismes de santé communautaires. Durant l'exercice 2000-2001, la Division a recommandé et administré 44 bourses et trois ententes d'achats de service au nom des programmes approuvés par Santé Manitoba. Les consultations ont été renforcées afin d'améliorer la coordination et la responsabilité du processus de financement, en mettant particulièrement l'accent sur la création de contrats de louage de services.

2(b) Direction générale des services financiers

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note Expl.
Total des salaires	1 142,4	21,00	1 151,3	(8,9)	
Autres dépenses - Subventions / paiements de transfert	210,1		159,5	50,6	1.
Total des autres dépenses	210,1		159,5	50,6	

Note explicative :

1. Le dépassement des crédits est principalement attribuable à l'augmentation des coûts d'impression du programme des frais d'hébergement et à l'augmentation des coûts reliés aux allocations de logement.

Direction des systèmes informatiques

La Direction des systèmes informatiques a la responsabilité de fournir des systèmes informatiques stratégiques, tactiques et opérationnels, de même qu'un leadership et des solutions en matière de technologies de l'information afin d'appuyer les objectifs et priorités du système des soins de la santé du Manitoba. La Direction continue également à offrir des services consultatifs sur les initiatives de systèmes informatiques et de technologies de l'information pour le ministère, les autres organismes gouvernementaux, les offices régionaux de la santé, les établissements, les associations et tout autre fournisseur de services de soins de la santé. Les efforts de la Direction visent à coordonner et à aligner les systèmes informatiques des projets fédéraux et provinciaux du secteur de la santé, inter-sectoriels et ministériels.

L'un des principes clés de l'encadrement de la Direction des systèmes informatiques est de prendre en considération et d'exprimer clairement les valeurs essentielles provenant des autres Directions et ministères concernant les projets de technologies de l'information, véhiculées par leur connaissance et leur définition des besoins fonctionnels. De tels projets, parrainés par des programmes informés et participatifs internes de Santé Manitoba, sont menés à terme avec succès à l'aide des compétences, des consultations, de la gestion de projet et des activités reliées au travail du personnel de la Direction.

Le rôle clé de la Direction des systèmes informatiques est de conseiller, de planifier et d'exprimer la façon dont les technologies de l'information pourraient être mieux exploitées pour améliorer les résultats des programmes des soins de la santé. Une relation bien établie entre le personnel des programmes des soins de la santé et la Direction des systèmes informatiques permet d'envisager un meilleur succès dans la mise en œuvre de solutions de fonctionnement qui font un usage adéquat et efficace des technologies de l'information.

La Direction des systèmes informatiques poursuit également ses efforts pour maintenir, améliorer et mettre en œuvre les systèmes essentiels à la mission de Santé Manitoba, y compris l'inscription et l'admissibilité aux services assurés, les demandes d'indemnisation des soins médicaux et des autres services assurés, le Réseau pharmaceutique informatisé (RPI), le *Manitoba Immunization Monitoring System (MIMS)*, le système informatique sur l'hygiène mentale et autres. La conception du réseau, son infrastructure et sa mise en place sont continuellement mis au point, au fur et à mesure que change la technologie et que le réseau des données provinciales évolue.

Réalisations principales durant l'exercice 2000-2001 :

- Création du plan détaillé et de la structure technologique pour le développement et la mise en place d'une infrastructure de technologie de l'information et d'applications cliniques partout dans la province.
- Développement progressif d'un nouveau plan stratégique qui regroupe dans un programme provincial, les offices régionaux de la santé nécessaires à la technologie de l'information.
- Achèvement de la mise en œuvre réussie du projet pilote MDS (Système d'information sur les matériels médicaux) pour les soins à domicile dans 15 sites à Winnipeg.
- Complétion de la phase 1 du projet Transfusions sanguines-Hépatite C.
- Mise en œuvre réussie du Réseau pharmaceutique informatisé, un projet de Revenu Canada.
- Création d'un site Web sur la méthodologie de gestion des projets, qui sera utilisé en bout de ligne comme site de référence pour les parrains, les gestionnaires et les membres de l'équipe du projet.
- Promotion et formation continue du personnel du ministère sur les concepts et principes fondamentaux de gestion des projets.
- Services d'éducation du personnel des services informatiques sur tous les aspects de gestion d'un projet; soit la gestion des risques, les communications, l'évaluation des techniques, la gestion des équipes, la gestion de la qualité, les contrats et les approvisionnements.
- Finalisation de la réduction progressive des opérations du contrat avec *SmartHealth*. Ce dernier avait été mandaté en tant qu'entrepreneur général pour la création du Réseau d'info-santé.
- Installation réussie de trois liens satellite dans des hôpitaux du Nord du Manitoba, soit Churchill, Leaf Rapids et Lynne Lake. Ces liens servent à rendre accessible l'information relative aux médicaments dans les services d'urgence et les services de l'inscription des hôpitaux.
- Consultations continues auprès des principaux intervenants du secteur des soins de la santé au niveau provincial.
- Soutien technique permanent des 28 systèmes informatiques de Santé Manitoba.

2(c) Direction des systèmes informatiques

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	3 662,4	66,90	3 852,1	(189,7)	
Autres dépenses	5 684,4		5 731,7	(47,3)	
- Subventions / paiements de transfert	33,8		33,8		
Total des autres dépenses	5 718,2		5 765,5	(47,3)	

Direction de la planification des immobilisations

La Direction de la planification des immobilisations veille à la création et à la mise en œuvre du programme provincial des immobilisations du secteur de la santé. Elle offre également ses conseils au gouvernement relativement à l'infrastructure et aux exigences à respecter concernant les politiques et les programmes, dans l'atteinte des objectifs de santé de la population et de la viabilité des établissements des soins de la santé au Manitoba.

La Direction travaille étroitement avec les offices régionaux de la santé à la création et la mise au point des projets proposés et elle supervise la gestion des projets jusqu'au point de l'offre finale. Cela permet de s'assurer que le champ d'application et la mise en œuvre des projets répondent aux besoins des régions et des meilleures pratiques, aux normes adéquates (programme, conception et construction) et avec des coûts qui sont inférieurs aux plafonds négociés.

La Direction coordonne l'établissement des priorités du ministère concernant les programmes régionaux en immobilisations afin d'assurer le maximum de compatibilité entre les prévisions des immobilisations de Santé Manitoba et les priorités stratégiques du ministère. Elle dirige également les analyses nécessaires au soutien des politiques et à la planification du domaine de l'infrastructure des soins de la santé. La Direction des immobilisations a prêté assistance au ministère afin de travailler en étroite collaboration avec les offices régionaux de la santé dans la réalisation de leur programme d'immobilisations dans le cadre de la planification régionale en matière de santé.

Durant l'exercice 2000-2001, 26 projets importants de construction ont été achevés, pour un coût total de 108,9 millions de dollars. Parmi ceux-ci, on comptait les projets suivants :

- **Soins actifs**
  - Rénovations de plusieurs services de soutien de l'hôpital *Brandon General Hospital*, y compris les services d'accueil des patients, d'administration, d'imagerie diagnostique, de chirurgie préopératoire et de counseling des patients.
  - Rénovations et agrandissement des services de pathologie et de médecine nucléaire à l'hôpital *Brandon General Hospital.*
  - Réinstallation de la clinique médicale de Deloraine.
  - Rénovations des services chirurgicaux maternels et infantiles et amélioration de la sécurité des incendies à l'hôpital *Flin Flon General Hospital.*
  - Services médicaux et services de santé communautaires au centre *Reston Health Centre.*
  - Centre des soins de santé communautaire adjacent au logements avec services de soutien de Rosenort.
  - Nouveaux centres de santé polyvalents à Shoal Lake et à Carberry.
  - Nouveau centre de santé offrant six lits polyvalents, des soins d'urgence, des services de diagnostique, des cliniques médicales et une section de santé communautaire à Wawanesa.
  - Centre de santé communautaire à Winnipegosis.
  - Mise à niveau des unités obstétriques et ajout d'installations pour les soins de maternité dans une chambre privée (pour le travail, l'accouchement, la récupération, les soins postnatals) au Centre des sciences de la santé.
  - Récupération suite à une chirurgie cardiaque — rénovation de l'unité de la méthode de diminution graduelle du Centre des sciences de la santé.
  - Rénovations pour offrir les services d'oncologie de jour et de nuit au Centre des sciences de la santé.
  - Rénovations de l'agrandissement de l'unité de soins complémentaires pédiatriques de l'Hôpital pour enfants.
  - Rénovations pour réinstaller les soins palliatifs à l'Hôpital général St-Boniface.
  - Mise à niveau des unités obstétriques et ajout d'installations pour les soins de maternité dans une chambre privée (pour le travail, l'accouchement, la récupération, les soins postnatals) à l'Hôpital général St-Boniface.

- **Soins de longue durée**
  - Rénovations et ajouts au *Northern Lights Manor* de Flin Flon.
  - Nouveaux foyers de soins personnels à Altona, Hartney, Souris et Oakbank.
  - Nouveaux foyers de soins personnels à l'hôpital *Concordia Hospital* de Winnipeg, au *Lion's Club* du foyer pour personnes âgées *Winnipeg Senior Citizens Home* et au *Sharon Home.*
  - Ajout de 35 lits au centre pour les sourds *Deaf Centre Manitoba.*

- **Programmes provinciaux**
  - Six nouvelles unités de dialyse à l'hôpital *Selkirk General Hospital.*

- **Sécurité et protection**
  - Supervision de l'achèvement d'environ 135 projets d'entretien et de sécurité et de protection dans toute la province.

Durant l'exercice 2000-2001, la construction s'est poursuivie et 16 nouveaux projets d'envergure ont été entrepris, totalisant 154,6 millions de dollars. Parmi ceux-ci, on retrouve les projets suivants :

- **Soins actifs**
  - Rénovation et agrandissement de l'hôpital *Beausejour Hospital.*
  - Centre de santé *Boundary Trails Health Centre* – nouvel hôpital régional de 94 lits.
  - Réinstallation du site des services et de l'entrée sud à l'hôpital *Brandon General Hospital.*
  - Rénovations d'un centre de santé communautaire à St-Laurent.
  - Agrandissement de l'unité d'urgence de l'hôpital *Thompson Hospital.*
  - Agrandissement des services de chirurgie orthopédique de l'hôpital *Salvation Army Grace General Hospital.*

- Projet CSRP Decant – phase 1 du projet de restructuration – préparations du site du Centre des sciences de la santé.
- Consolidation des services de neurochirurgie au Centre des sciences de la santé.
- Construction d'un hôpital de jour pour les troubles de l'alimentation des enfants et des adolescents aux services psychiatriques du Centre des sciences de la santé.

- **Soins de longue durée**
  - Nouveaux foyers de soins personnels à Ste-Anne, Steinbach, The Pas et Winkler.
  - Ajouts et rénovations aux ailes de l'ABC afin d'aménager l'espace nécessaire aux repas et aux activités au centre de soins infirmiers *Tache Nursing Centre*.

- **Programmes provinciaux**
  - Restructuration de *CancerCare Manitoba* (anciennement la Fondation manitobaine de traitement du cancer et de recherche en cancérologie).
  - Nouvelle construction pour offrir 20 nouvelles unités de dialyse afin qu'elles soient totalement équipées et de l'espace pour 10 unités supplémentaires à l'hôpital *Seven Oaks General Hospital*.

- **Sécurité et protection**
  - Un bon nombre de projets de sécurité et de protection sont en voie de construction.

2(d) Division de la planification des immobilisations

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	608,9	13,00	774,6	(165,7)	1.
Autres dépenses	158,9		237,2	(78,3)	2.
- Subventions / paiements de transfert					
Total des autres dépenses	158,9		237,2	(78,3)	

Notes explicatives :

1. *La dépense inférieure aux crédits est principalement attribuable au fait que trois postes sont demeurés vacants durant la majeure partie de l'exercice.*
2. *La dépense inférieure aux crédits est également attribuable à la réduction de l'utilisation de services professionnels au cours de l'exercice.*

Division de l'évaluation, du suivi et des appels

La Division de l'évaluation et du suivi de cette Direction offre ses services de consultation, de gestion des projets et de formation en matière d'évaluation, de suivi et de responsabilisation afin de mettre en application l'information valide et en temps opportun nécessaires à la prise de décision concernant les politiques et les programmes.

Les unités administratives de la direction assurent le soutien de la commission d'appels de Santé Manitoba, du Conseil de révision (Santé mentale) et du Groupe d'appel sur les soins à domicile. Les comités et le groupe d'appel se reportent au ministère de la Santé.

En février 2001, la direction a assuré la responsabilité des fonctions administratives reliées au processus d'assignation pour les conseils, les commissions et les comités de la santé. En mars 2001, la Section de la planification des entreprise des activités s'est jointe à cette Direction générale.

Division de l'évaluation et du suivi

Réalisations principales durant l'exercice 2000-2001 :

- Présidence pour l'évaluation des initiatives de logement avec services de soutien et l'évaluation du programme de réadaptation psychosociale pour l'hygiène mentale.
- Participation aux projets d'évaluation du réseau de *Cancer Care Manitoba*, du programme pour l'utilisation d'Aricept et du Centre de Santé service.
- Consultation sur les projets d'évaluation reliés à l'unité de diabète et de maladies chroniques.

- Création d'un système de suivi du programme de protection des personnes qui reçoivent des soins.
- Début des travaux préparatoires pour l'évaluation des services d'urgence en santé mentale.
- Consultations concernant l'évaluation et le suivi du programme Cessez de fumer pour les jeunes, de l'initiative de renouvellement de l'hygiène mentale, de la stratégie du Bureau de la santé rurale, d'évaluation du rendement, de la stratégie contre la maladie d'Alzheimer, de la stratégie de santé chez les femmes, du projet de mieux-être préscolaire de l'office régional de la santé d'Entre-les-Lacs, du programme pour vaincre le diabète de l'office régional de la santé de Marquette.
- Recherche de documentation sur les sujets de la gouvernance, de la gestion et de la responsabilisation dans le système de la santé.
- Organisation et présentation à Brandon d'un atelier d'une journée pour les éducateurs sanitaires sous évaluation.
- Contact pour un bon nombre de sondages nationaux, d'études de recherches et de besoins en information.
- Organisation du processus administratif des assignations aux comités de santé.

Commission d'appel de Santé Manitoba

La Commission reçoit environ 340 demandes d'appel par année relativement à la Loi sur l'assurance-maladie, la Loi sur les services d'ambulances et la Loi sur la santé mentale. Elle joue également un rôle consultatif auprès du ministre, servant de liaison entre le ministre, la communauté des soins de la santé et la communauté en général.

Conseil de révision (Santé mentale)

Le Conseil de révision (Santé mentale) s'est réuni à 52 reprises relativement à la Loi sur la santé mentale. Un total de 197 demandes ont été traitées, dont 145 ont été résolues par d'autres approches.

Groupe d'appel sur les soins à domicile

Le Groupe d'appel sur les soins à domicile a procédé au règlement de 25 demandes d'appel et a reçu plus de 200 demandes nécessitant une médiation pour résoudre des questions d'actualité, ce qui a eu pour effet de diminuer le nombre d'appels qui nécessitaient une audition.

De plus, durant l'exercice 2000-2001, le Groupe d'appel sur les soins à domicile a assuré les fonctions suivantes :

- Services de consultation pour le ministre de la Santé.
- Services de consultation auprès de la Direction des programmes de soins à domicile concernant les politiques des soins à domicile; auprès de la Direction de l'élaboration des normes pour l'ébauche du document « *Expected Outcomes, Standards and Guidelines for the Home Care Program* » et auprès des offices régionaux de la santé relativement aux problèmes de fournitures de services.
- Participation à titre d'exposant à la journée *Open House Law Day 2000* et à plusieurs autres séances sur la formation et la constitution de réseaux en tant que membre de *Hospice and Palliative Care Manitoba*, du *Manitoba Association on Gerontology*, ainsi que de l'Association canadienne de soins et services à domicile.

2(e) Division de l'évaluation, du suivi et des appels

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	419,3	9,73	519,8	(100,5)	1.
Autres dépenses	353,4		385,0	(31,6)	
- Subventions / paiements de transfert	86,6		88,0	(1,4)	
Total des autres dépenses	440,0		473,0	(33,0)	

Note explicative :

1. La dépense inférieure aux crédits est attribuable à la vacance de trois postes, à la diminution du nombre d'heures supplémentaires et à des indemnités de départ.

Direction générale des relations de la main-d'œuvre en santé

La fonction principale de la Direction générale des relations de la main d'œuvre en santé est de rémunérer, au nom de la province, les professionnels de la santé conformément à la réglementation, les politiques et les ententes du ministère.

La Direction se charge des activités de planification, de création et de mise en œuvre de politiques stratégiques en matière de ressources aux médecins; de négociations, d'arbitration et de médiation; de soutien à l'embauche et de réglementations des professions de la santé.

Objectifs

- Représenter Santé Manitoba dans les négociations de financement avec les organismes professionnels de la structure des offices régionaux de la santé.
- Établir des ententes de paiement à l'acte et d'autres modes de financement appropriés avec les professionnels de la santé et les organismes professionnels.
- Administrer le paiement à l'acte et les autres modes de financement.
- Recueillir, analyser et évaluer les données afin d'établir des politiques, des conseils de planification et des recommandations.

Paiement à l'acte

Objectifs

- Négocier et administrer les ententes de paiement à l'acte avec le *Manitoba Medical Association* (MMA), l'Association des chiropraticiens du Manitoba, l'Association des optométristes du Manitoba et l'Association dentaire du Manitoba. Maintenir des relations de travail efficaces avec ces groupes.
- Négocier et améliorer les ententes de paiement des honoraires dans le manuel des médecins de Santé Manitoba afin d'atteindre des honoraires justes et équitables pour les médecins de la province.
- Analyses économiques et statistiques, ainsi que des activités de modélisation qui prennent en ligne de compte les prévisions des dépenses reliées au paiement à l'acte. Suivi des tendances imminentes concernant les paiements à l'acte, calcul de l'impact des coûts en regard des modifications recommandés et établissement des prises de position aux fins de discussions avec les associations professionnelles.

Sommaire des activités

- Ententes avec le *Manitoba Medical Association* concernant les nouveaux honoraires et taux des avantages sociaux pour les services médicaux offerts par les médecins du Manitoba.
- Mise en œuvre de l'augmentation des honoraires du programme d'optométrie.
- Participation du personnel au comité du barème d'honoraires, au comité d'évaluation des avantages sociaux et des politiques, au comité permanent sur les services diagnostiques et à l'équipe d'experts sur les bases de données des médecins, qui doivent se reporter à l'Institut canadien de l'information sur la santé.
- Surveillance de toutes les nouvelles augmentations des honoraires et des frais de services qui ont été établis au cours de l'exercice 2000-2001.

Division du financement de remplacement

La Division du financement de remplacement établit et administre des ententes adéquates de financement de remplacement avec les médecins sur une base individuelle et selon certaines spécialités.

Le financement de remplacement est composé de cinq types principaux de financements de remplacement : les salaires, les tarifs de consultation, les financements de remplacement en bloc, les ententes avec des tierces parties indépendantes et les ententes mixtes.

- Des ententes sur les salaires sont utilisées lorsque les médecins sont employés par des organismes tels que les hôpitaux et les cliniques.
- Les tarifs de consultation sont utilisés pour les services qui sont payés à l'heure.
- Les ententes de financement global sont utilisées dans les cas où de multiples services et financements de remplacement sont combinés. L'entente de financement global consolide les types de financement et les services en un seul contrat exhaustif. C'est le cas, par exemple, des médecins qui travaillent dans un centre hospitalier universitaire, où l'on trouve des fonctions cliniques, administratives et d'enseignement.
- Les ententes prises avec des tierces parties indépendantes sont de plus en plus courantes et permettent aux offices régionaux de la santé et à leurs établissements de s'attacher les services de soins médicaux.

- Les ententes mixtes combinent deux ententes de financement de remplacement ou plus, comme par exemple, le salaire et le paiement à l'acte.

Sommaire des activités

- Négociation de plusieurs nouvelles ententes sur les contrats.
- Plusieurs ententes de financement de remplacement ont fait l'objet d'un processus d'arbitration.
- Suivi, révision, évaluation et administration des ententes de financement de remplacement.
- Révision des politiques afin de s'assurer que les ententes de financement sont constantes avec les objectifs ministériels, y compris l'embauche et la garde des médecins.
- Amélioration continue d'une base de données exhaustive sur tous les contrats.
- Soutien du développement continu des politiques de compensation pour les axes prioritaires d'intervention du ministère.

Services de soutien au marché du travail

Objectifs

- Assurer le soutien des processus concernant les politiques ministérielles, les normes et la prise de décision par la révision, l'évaluation et la consultation des questions relatives au marché du travail du domaine de la santé.
- Offrir son leadership dans l'identification et la résolution des questions relatives au marché du travail.

Sommaire des activités

- Préparation, évaluation et recommandation de l'approbation des mandats pour les demandes de négociations collectives et les demandes de financement auprès des commissions de compensation du comité de trésorerie des sections non médicales des hygiénistes.
- Cueillette des données et centre de ressources de bureau central pour les renseignements relatifs aux tendances des accords sur les salaires et les avantages sociaux. Soutien et réponse aux questions relatives à la santé au travail des professionnels de la santé pour faciliter la prise des décisions ministérielles.
- Direction des recherches et de l'analyse des projets spéciaux reliés aux initiatives de planification des ressources humaines qui nécessitent du financement supplémentaire afin de pourvoir au recrutement et à la conservation d'emplois précis.
- Rôle de leadership sur des questions délicates reliées à des négociations collectives, à la médiation ou à d'autres méthodes de résolution de conflits, sur demande des sous-commissaires.
- Perfectionnement des processus de gestion en mettant l'accent sur la flexibilité et la réceptivité face aux demandes et en améliorant les communications internes et externes. Pour ce faire, les services ont valorisé une approche et une réceptivité meilleures vis-à-vis de la clientèle par la définition et la clarification des rôles internes et externes.
- Établissement de rapports sur le marché du travail en créant le plan des questions d'actualité et des stratégies politiques relativement à plusieurs groupes de soins de la santé afin d'appuyer le processus de prises de décisions ministérielles.

Direction générale des politiques et de la planification de la main-d'œuvre

Objectifs

La Direction générale des politiques et de la planification de la main-d'œuvre agit dans le cadre de la démarche de réforme du système de la santé pour atteindre les objectifs suivants :

- Supervision de l'offre et de la demande de médecins, d'infirmières et de professionnels paramédicaux au Manitoba.
- Création de politiques et de stratégies favorisant la disponibilité de professionnels et travailleurs du domaine de la santé adéquats pour assurer les services de soins de la santé au Manitoba.

Sommaire des activités

Médecins

Au cours de l'exercice 2000-2001, le ministère a annoncé qu'il financerait le programme de rétention des médecins dans les zones rurales. Ce programme décrit les actions à prendre pour augmenter le nombre de recrutements d'étudiants en médecine dans les zones rurales. Parmi ces actions, on suggère de multiplier les contacts des étudiants de premier et de deuxième cycle avec l'exercice de la médecine en zone rurale, de souligner les nouvelles compétences développées par la formation dans les zones rurales, d'instaurer un bureau de la santé rural et de la santé du Nord et d'y embaucher un directeur de la médecine en zone rurale afin d'en coordonner les activités.

Le nouveau programme tient compte des initiatives des anciens étudiants en zone rurale, y compris les formations offertes durant l'été en médecine des zones rurales pour les étudiants en première et en deuxième année de médecine. Il s'appuie également sur le programme de recours pour les médecins suppléants et assure le soutien financier des coûts reliés à l'hébergement et aux déplacements des étudiants de premier cycle en médecine et des omnipraticiens résidents, pendant qu'ils font l'expérience de l'exercice de la médecine en zone rurale.

De plus, le ministère a encouragé l'augmentation des inscriptions à la faculté de médecine. En septembre 2001, 15 étudiants de plus entameront leur première année en médecine. Par ailleurs, 56 nouveaux postes de stagiaire destinés aux étudiants de deuxième cycle ont été ajoutés, parmi lesquels on peut compter trois postes destinés aux médecins en exercice privée qui veulent recevoir la formation pour devenir médecins spécialistes.

Un comité dont la présidence est assurée par le sous-ministre de la Santé a été formé pour céder la voie à l'autorisation d'exercer des médecins qui ont reçu leur formation à l'étranger et qui travaillent au Manitoba. La mise en œuvre d'un programme préparatoire et d'un projet spécial sur l'autorisation d'exercer débutera en 2001. De plus, le ministère et la faculté de médecine, division de l'éducation permanente, se sont concertés pour la création de programmes préparatoires à l'autorisation d'exercer pour les médecins qui travaillent présentement au Manitoba avec des permis conditionnels. Cette initiative aidera les médecins embauchés à obtenir, de la part du Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, leur pleine autorisation d'exercer.

Le ministère a procédé à la reconstruction de sa page de recrutement des médecins sur la page d'accueil du site Web de Santé Manitoba afin qu'elle soit plus accessible et elle continue d'attirer de nombreux visiteurs chaque mois. Le comité de recrutement et de conservation des spécialistes de l'office régional de la santé de Winnipeg a recruté et maintenu en fonction plus de 50 spécialistes au Manitoba.

Infirmières

Par l'entremise du groupe de travail provincial des ressources en main-d'œuvre infirmière, le ministère a coordonné les données et les rapports des approvisionnements de soins infirmiers et des postes vacants. La technique de collecte et de production de rapports sur les données est mise au point chaque année.

En février 2000, le ministère a entamé la mise en œuvre de sa stratégie en cinq points pour la main-d'œuvre infirmière. Le Programme de premier cycle en sciences infirmières d'une durée de 24 mois a admis 90 étudiants à son nouveau programme au Red River College en septembre 2000. De plus, les inscriptions à la première année en sciences infirmières aux universités du Manitoba et de Brandon ont augmenté suite à une campagne publicitaire financée par la stratégie d'enseignement infirmier du Manitoba et l'enseignement de deuxième cycle a été introduit au campus de Fort Garry. Ces modifications ont permis de porter à 1 257 le nombre total d'étudiants inscrits aux programmes d'infirmière autorisée. Les fonctions élargies du programme d'infirmière auxiliaire autorisée ont été maintenues et plus de programmes sont maintenant offerts par l'entremise du site de roulement en zone rurale.

Un comité présidé par Ann Wright a été mis sur pied en mai 2000 afin d'examiner la qualité de la vie au travail. Le comité formé de trois infirmières s'est déplacé dans toutes les régions du Manitoba afin de recueillir l'information des infirmières sur la façon d'améliorer leur environnement de travail. Le rapport final décrivant leurs préoccupations et leurs recommandations sera remis au ministère en avril 2001.

Grâce au fonds pour le recrutement et le maintien à l'emploi des infirmières, constitué en 1999 afin de répondre à l'insuffisance du nombre d'infirmières, 300 infirmières sont revenues au Manitoba, 50 ont terminé leurs cours de formation spécialisé en soins intensifs et en soins infirmiers péri-opératoires et 180 infirmières se sont inscrites à des

programmes de mise à jour afin de joindre la main d'œuvre infirmière. De plus, la création d'un nouveau programme de mise à jour a été financé pour aider les infirmières autorisés sans emploi et qui vivent présentement au Manitoba à obtenir l'autorisation d'exercer. Une nouvelle subvention de 3 millions de dollars pour l'éducation permanente a été créée afin d'aider toutes les infirmières à conserver et à mettre au point de nouvelles habiletés. Le paiement des intérêts sur les prêts d'études sera encore financé par le ministère pour les étudiants du programme B.Sc.inf. de l'Université du Manitoba, afin qu'ils puissent suivre des cours durant l'été et obtenir leur diplôme plus tôt.

En collaboration avec le ministère du Travail du Manitoba, Division de la citoyenneté et du multiculturalisme, 35 infirmières auxiliaires autorisées de l'extérieur du territoire ont été embauchées afin de travailler dans des foyers de soins personnels de Winnipeg et de Selkirk. Un comité d'employeurs a été mis sur pied afin de recruter 65 infirmières autorisées dans le cadre de la même initiative.

Les modifications aux trois lois concernant les soins infirmiers ont été apportés et le ministère poursuit ses travaux avec des associations professionnelles pour obtenir leur proclamation.

Fournisseur de services paramédicaux

En collaboration avec Éducation et Formation professionnelle Manitoba, le ministère a continué à travailler sur la conception d'un programme de formation pour les professionnels des services paramédicaux (les techniciens de laboratoire et de radiologie, ainsi que les thérapeutes en radiation et les techniciens-spécialistes en cytologie). À partir de septembre 2002, un nouveau programme de formation en laboratoire permettra à 25 étudiants de s'inscrire. De plus, un programme de formation des assistants-radiologues dans des petits établissements des zones rurales a été mis en œuvre afin de répondre au besoin de services de radiologie dans les petits hôpitaux. Six radiologues de l'extérieur de la province ont été embauchés afin de palier une pénurie au niveau provincial.

Des discussions sont en cours avec les employeurs, les enseignants et le Comité des parlementaires, des scientifiques et des ingénieurs afin de déterminer les besoins en matière de physiothérapeutes et de thérapeutes occupationnels.

Autre

Il y a présentement une pénurie de fournisseurs de services de la santé bilingues au Manitoba. Le ministère a fondé en financement conjoint, l'Office régional de la santé du Manitoba Inc. afin de concevoir et de mettre en œuvre une stratégie bilingue pour les fournisseurs de services de la santé.

Amélioration continue

- Amélioration du maintien en poste des médecins en zone rurale par la mise en œuvre de la stratégie de rétention des médecins en zone rurale.
- Présentation des initiatives de rétention des médecins afin de répondre aux besoins actuels en main d'œuvre.
- Création d'une stratégie exhaustive de rétention des médecins.
- Introduction d'un programme de soutien à l'autorisation d'exercer pour les médecins qui ont reçu leur formation à l'extérieur de la province.
- Mise sur pied d'un comité consultatif à l'intention des infirmières pour répondre aux besoins en matière de recrutement, de rétention et d'utilisation des services des infirmières du Manitoba.
- Restructuration de la stratégie d'enseignement des soins infirmiers du Manitoba.
- Mise au point continuelle de la base de données des ressources infirmières, y compris la capacité de répondre à la demande pour des fournisseurs de services paramédicaux au cours des trois prochaines années.
- Création de cadres d'évaluation pour effectuer le suivi des stratégies de recrutement et de rétention de personnel financées par le ministère.

2(f) Direction générale des relations de la main-d'œuvre en santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	1 145,8	18,00	1 043,0	102,8	
Autres dépenses	522,5		405,3	117,2	1.
- Subventions / paiements de transfert	548,6		692,3	(143,7)	2.
Total des autres dépenses	1 071,1		1 097,6	(26,5)	

Notes explicatives :

1. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à l'augmentation des honoraires et des indemnités de départ de professionnels, aux allocations de logement et aux coûts administratifs entraînés par la procédure arbitrale auprès du* Manitoba Medical Association.
2. *La dépense inférieure aux crédits est causée par le délai de l'entrée en vigueur de l'entente établie avec le Collège des médecins et des chirurgiens concernant les lignes directrices pour la pratique clinique (c.-à-d. le 1er novembre 2000 au lieu du 1er avril 2000).*

Subventions pour l'évaluation et la recherche

Ce crédit budgétaire principal est destiné à deux organismes, soit le Conseil manitobain de la recherche en matière de santé pour le financement par des subventions annuelles et des prix remis lors de concours et le Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba pour le financement des initiatives d'évaluation et de politiques.

2(g) Subventions pour l'évaluation et la recherche

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires					
Autres dépenses					
- Subventions/paiements de transfert					
Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba	1 850,0		1 850,0		
Conseil manitobain de la recherche en matière de santé	1 752,6		1 752,6		
Total des autres dépenses	3 602,6		3 602,6		

Division des programmes et des opérations externes

La Division des programmes et des opérations externes a la responsabilité de fournir un leadership global, de donner une direction aux politiques provinciales, d'identifier les programmes provinciaux du système des services de santé et de coordonner et d'appuyer les offices régionaux de la santé. La Division aborde le mandat de la structure en santé de la population par une approche d'élaboration et de coordination des politiques, des programmes et de l'enveloppe des crédits de moindre importance afin de planifier le système provincial des soins de la santé.

La Division des programmes et des opérations externes a connu une restructuration organisationnelle dans le but de mieux coordonner les échanges avec les offices régionaux de la santé, ce qui a conduit à la mise sur pied du Bureau des affaires régionales en juillet 2000. Le Bureau des affaires régionales a été structuré de façon à inclure les services de soutien régionaux, les services financiers, la planification des immobilisations, l'évaluation des besoins de santé de la communauté, les soins de santé primaires, les soins à domicile, les soins de longue durée, les services médicaux d'urgence et les plans de mesures d'urgence en cas de catastrophe.

Les services suivants demeurent dans la Division des programmes et opérations externes : le Bureau du psychiatre en chef provincial, le Centre de santé mentale de Selkirk, la santé publique, le Laboratoire provincial Cadham, les programmes de la santé et l'élaboration des normes.

3(a) Administration

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	362,6	4,00	310,9	51,7	1.
Autres dépenses - Subventions / Paiements de transfert	169,9		194,1	(24,2)	
Total des autres dépenses	169,9		194,1	(24,2)	

Note explicative :

1. Le dépassement des crédits est principalement attribuable au versement d'indemnités de départ qui n'avaient pas été prévues.

Services de soutien régionaux

La mission des Services de soutien régionaux est d'appuyer le ministre de la Santé, les offices régionaux de la santé et *CancerCare Manitoba (CCMB)* dans la planification et la mise en œuvre de services de santé qui soient efficaces, adéquats et factuels afin d'améliorer l'état de santé des Manitobains.

Les Services de soutien régionaux travaillent de concert avec les 12 offices régionaux de la santé et *CancerCare Manitoba* afin d'appuyer les offices régionaux de la santé dans l'offre d'une gamme exhaustive de soins primaires, de second et de tierce degré, ainsi que des programmes et services de santé communautaire.

Soins de santé des régions urbaines et rurales

- Soutien dans la gouvernance, la création de comités, les législatures et les réglementations, les services essentiels, la planification des services de santé régionaux, l'interprétation des politiques de régionalisation, les communications et l'évaluation de la santé communautaire.
- Préparation des possibilités d'action, des soumissions, des sommaires et des fiches de renseignements concernant les questions reliées aux politiques de régionalisation, aux programmes de santé des offices régionaux de santé, à des initiatives de programmes et de services spéciaux et les questions opérationnelles à l'intérieur des régions.
- Coordination des processus d'étude et d'approbation des programmes de santé régionaux, y compris l'évaluation et la préparation des demandes de financement pour des initiatives de création ou de développement des programmes et des services offerts par les offices régionaux de la santé.
- Leadership, conjointement avec d'autres divisions, au développement et aux permutations afin d'engendrer une approche de la santé de la population plus globale pour un système des services de la santé intégré, géré par les offices régionaux de la santé et en fonction d'un processus de prise de décision factuel.

- Offre son expertise et son soutien dans la création d'initiatives de services et de programmes à la grandeur de la province.
- Coordonne et facilite les communications entre le gouvernement, les offices régionaux de la santé et Santé Manitoba.
- Effectue le suivi du statut des listes d'attentes pour les soins actifs, les unités d'urgence et l'utilisation des lits et travaille en partenariat avec les offices régionaux de la santé et d'autres divisions de Santé Manitoba pour résoudre les problèmes.
- Répond aux demandes de renseignements ou aux préoccupations reliées à des cas de la part des citoyens, d'autres provinces et d'organismes non gouvernementaux relativement au système de gouvernance des services et des programmes de santé par les offices régionaux de la santé.
- Participation avec d'autres divisions au suivi des normes en matière de soins, à l'identification de l'occurrence d'incidents critiques et au renforcement de la responsabilisation des offices régionaux de la santé.
- Offre de ses compétences aux comités ou projets ministériels, interministériels, provinciaux et fédéraux sur des questions reliées à la direction ou aux politiques régionales, évaluation de la santé communautaire et modèles des services des soins de la santé.
- Identification des lacunes, des tendances et analyse critique reliée aux services des soins actifs et à l'intégration de l'éventail des services de la santé conjointement avec les offices régionaux de la santé.
- Soumission et interprétation des récapitulatifs des données sur la santé de la population au niveau régional et provincial.

Évaluation des besoins de la santé de la communauté

En plus de participer aux responsabilités mentionnées ci-dessus, la division de l'évaluation des besoins de la santé de la communauté est également responsable des tâches suivantes :

- Offre de documents de références, de données provinciales, analyse et interprétation des renseignements et des données. Soutien du processus en cours de l'évaluation de la santé de la communauté par l'office régional de la santé et *CancerCare Manitoba*.
- Soumission et interprétation des données sur la santé de la population au niveau régional et provincial.

Réalisations principales durant l'exercice 2000-2001 :

Les Services de soutien régionaux ont appuyé les 12 offices régionaux de la santé et *CancerCare Manitoba* dans la création, le financement, le soutien et la mise en œuvre continuelle des initiatives suivantes :

- Direction du processus de révision du programme de santé du ministère, y compris la coordination des résultats sommaires.
- En collaboration avec les offices régionaux de la santé, *CancerCare Manitoba* et la division des services financiers, révision et recommandations pour les manques à gagner du budget de l'exercice 2000-2001.
- Orientation pour les nouveaux membres du comité de l'office régional de la santé en collaboration avec les offices régionaux de la santé.
- Réponses aux requêtes provenant des citoyens et des agences et organismes externes.
- Éducation permanente des membres du Conseil consultatif de district de santé de l'office régional de la santé.
- Augmentation des services d'ultrasons après les heures d'affaires et augmentation annuelle totalisant 4 500 tests d'ultrasons effectués par l'office régional de la santé de Winnipeg.
- Mise à niveau et réinstallation des unités de travail, d'accouchement, de réanimation et de postnatalité de l'hôpital pour les femmes *Woman's Hospital* et de l'Hôpital général de St-Boniface de l'office régional de la santé de Winnipeg.
- Initiative hôpitaux amis des bébés.
- Phase I du programme pour la santé du sein *Comprehensive Breast Health Program (CBHP)* de l'office régional de la santé de Winnipeg et soutien continu pour la mise en œuvre de la phase II du *CBHP*, y compris le système d'information de radiologie intégrée régionale *Radiology Information System (RIS)*.
- Révision du formulaire d'enregistrement prénatal *Prenatal Record Form* du Manitoba par le comité du bien-être périnatal et de maternité du Collège des médecins et des chirurgiens.
- Établissement de programmes communautaires en cancérologie dans l'office régional de la santé de Marquette et les communautés de Neepawa, Hamiota et Russell.
- Agrandissement de l'hôpital externe et permanent des services d'oncologie de *CancerCare Manitoba* présentement situé au Centre des sciences de la santé.
- Mise en œuvre du réseau du *Manitoba Cancer Care Network*, un logiciel *OpTx*, à 14 emplacements du traitement du cancer dans les régions rurales du Manitoba, dans 4 hôpitaux communautaires des offices régionaux de la santé et à deux établissements de soins du cancer.

- Établissement d'un hôpital temporaire de 20 lits à Swan River et une unité de réadaptation temporaire de 12 lits juxtaposée au foyers de soins personnels *Benito Personal Care Home*.
- Nouveau centre de santé *Boundary Trails Health Centre* afin de remplacer les hôpitaux Morden et Bethel au bureau central de l'office régional de la santé centrale.
- Augmentation du personnel des unités d'urgence de tous les offices régionaux de la santé durant la saison forte de la grippe et ajout d'une infirmière en ressources cliniques dans la salle d'urgence de l'hôpital *Victoria General Hospital*.
- Programme pour une pompe ambulante destinée à l'administration de chimiothérapie aux patients atteints de cancer.
- Mise en œuvre d'un programme de soins palliatifs exhaustif, coordonné et municipal, qui inclura les soins actifs, les soins à domicile et les services d'une équipe d'intervention à Winnipeg.
- Nouveaux centres communautaires de soins infirmiers à The Pas et Flin Flon, dans l'office régional de la santé de Nor-Man.
- Mise à niveau et rénovations du manoir-hôtel de 30 lits *Northern Lights* de Flin Flon en un nouveau foyer de soins personnels ultramoderne de 36 lits.
- Création de nouvelles unités d'urgences à la fine pointe de la technologie à l'hôpital *Thompson General Hospital*, dans l'office régional de la santé de Burntwood.
- Nouveau foyers de soins personnels de 20 lits à Hartney, dans l'office régional de la santé de South Westman.
- Ajout de nouveaux lits dans un foyer de soins personnels à Souris, dans l'office régional de la santé de South Westman (juin 2000).
- Ajout de six nouveaux lits destinés aux soins actifs, d'une nouvelle clinique médicale, de nouveaux bureaux de services communautaires et de nouvelles unités de laboratoire et de radiologie au centre de santé de Wawanesa (avril 2000).
- Construction de nouveaux garages pour les ambulances dans les communautés de Wawanesa et Hartney, dans l'office régional de la santé de South Westman.

3(b) Services de soutien régionaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	1 617,3	34,79	1 943,4	(326,1)	1.
Autres dépenses	646,3		659,3	(13,0)	
- Subventions / Paiements de transfert					
Total des autres dépenses	646,3		659,3	(13,0)	

Note explicative :
1. La dépense inférieure aux crédits est attribuable à des postes demeurés vacants.

Psychiatre en chef provincial

Le Bureau du psychiatre en chef provincial est responsable de l'administration de la *Loi sur les soins en santé mentale*, de l'ordonnance des curatelles, des consultations professionnelles aux divers secteurs du système de santé mentale. Il assure également la coordination du programme des professions en psychiatrie et la promotion du recrutement et du maintien des psychiatres dans des régions insuffisamment desservies du Manitoba, en vue de protéger et de promouvoir les innovations en santé mentale auprès des Manitobains.

Le psychiatre en chef provincial conserve les tâches d'assignation du personnel dans les départements de psychiatrie et la faculté de médecine de l'Université du Manitoba, assurant une liaison importante entre la communauté universitaire et la Division des programmes et des opérations externes.

Durant l'exercice 2000-2001, 336 nouvelles demandes de curatelle ont été émises et 36 demandes précédentes ont été annulées. L'exigence de la nouvelle *Loi sur la santé mentale* à l'effet de devoir aviser des intentions de déposer une demande de curatelle ainsi que le droit de la personne, de son mandataire et de son plus proche parent de soumettre ses objections sous forme écrite a été bien reçue, mais a augmenté de façon considérable la charge de travail du Bureau du psychiatre en chef provincial.

L'application de la nouvelle législation et réglementation de la nouvelle *Loi sur la santé mentale* a été traitée avec succès et les séances d'orientation pour les installations psychiatriques, les professionnels, les patients, les familles et les agences appropriées se poursuivent sur une base continue.

3(c) Psychiatre en chef provincial

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	187,0	2,00	178,5	8,5	
Autres dépenses	71,5		47,8	23,7	1.
- Subventions / Paiements de transfert					
Total des autres dépenses	71,5		47,8	23,7	

Note explicative :

1. Le dépassement des crédits est attribuable à l'impression et à la distribution des documents de la Loi sur la santé mentale *du Manitoba.*

Centre de santé mentale de Selkirk

Le Centre de santé mentale de Selkirk est un établissement de bons soins, d'espoir et d'initiative personnelle qui assure le rétablissement aux patients. Le Centre de santé mentale de Selkirk a le mandat des traitements de longue durée pour les patients hospitalisés et offre ses services de réadaptation à tous les résidants du Manitoba dont les traitements et les besoins en réadaptation difficiles ne peuvent être assurés par d'autres services. Le Centre continue à offrir des soins de courte durée en santé mentale et des soins actifs pour les patients manitobains hospitalisés dans les régions de Interlake, North Eastman, South Eastman, Burntwood, Norman et Churchill. Le Centre a une entente officielle avec le gouvernement de Nunavut pour offrir des services aux patients hospitalisés de Nunavut qui ont une maladie mentale.

Les services aux patients hospitalisés sont offerts au Centre de santé mentale de Selkirk par l'entremise des trois programmes de traitements spécialisés suivants :

Le programme de réadaptation et de traitement de courte durée

- Traitement et soins de courte durée pour les patients qui doivent être évalués et services aux patients hospitalisés.
- Traitement et soins pour les patients qui font preuve de comportements qui doivent vivre en milieu fermé et nécessitent de sérieuses interventions.
- Programme de réadaptation pour les patients qui doivent être hospitalisés durant plus d'un an et que l'on considère rébarbatifs au traitement.

Le programme de réadaptation et de traitement de longue durée

- Services de recouvrance et de traitement aux personnes qui ont des maladies mentales graves et persistantes qui nécessitent une assistance pour tous les aspects de leurs soins et pour les patients de longue durée qui nécessitent une supervision pour les activités quotidiennes et qui pourraient devoir vivre en milieu fermé.

Le programme de préparation à la communauté et de ré-apprentissage des lois

- Services de recouvrance et de réadaptation pour les personnes atteintes de maladies mentales graves et persistantes et qui ont été admis au Centre de santé mentale de Selkirk, ou pour ceux qui ont été transférés d'autres programmes du Centre et qui nécessitent un traitement de réadaptation d'une durée approximative d'un an pour améliorer leurs aptitudes avec les activités quotidiennes pour obtenir leur congé. Les services sont aussi destinés aux patients de longue durée qui ont été considérés par le système judiciaire comme étant inaptes à subir un procès et qui ne sont pas tenus criminellement responsables pour cause de maladie mentale.
- Ce programme continue de faire fonctionner deux foyers communautaires, dont l'un qui emploi du personnel à temps plein et a reçu son permis du Bureau des soins à domicile. Ces foyers communautaires aident les patients à préparer leur avenir dans des établissements communautaires différents afin d'acquérir les aptitudes essentielles pour leur permettre de retourner à une situation de vie en communauté qui réponde le mieux à leurs besoins. Le service offre également une programmation de vie à domicile et d'aptitudes de vie quotidienne pour les patients et les patients externes du Centre.

Les traitements de tous les programmes sont offerts par des équipes de traitement multidisciplinaires constitués de psychiatres, de praticiens généraux, de psychologues, de travailleurs sociaux, de thérapeutes occupationnels, d'infirmières psychiatriques, de ludothérapeutes, de pharmaciens, d'aumôniers, de travailleurs du centre d'aînés autochtones et du centre d'amitiés autochtones.

- Par l'entremise du programme d'amélioration continue, le Centre a établi des indicateurs de résultats afin d'aider à évaluer les traitements et les services prodigués aux patients.
- Ajout des suggestions des clients, provenant du sondage d'évaluation du programme annuel, au programme pour l'amélioration des activités de la division.
- Révision des améliorations suggérées par les patients sur les traitements et les services reçus au cours des assemblées de patients et des réunions du comité consultatif des consommateurs.

Réalisations principales durant l'exercice 2000-2001 :

- Établissement d'indicateurs des résultats afin d'aider au traitement et aux services offerts aux patients.
- Ajout des suggestions des clients, provenant du sondage d'évaluation du programme annuel, au programme pour l'amélioration des activités de la division.
- Révision des améliorations suggérées par les patients sur les traitements et les services reçus au cours des assemblées de patients et des réunions du comité consultatif des consommateurs.
- Aide à la formation en réadaptation psychosociale.
- Préservation de l'histoire du Centre de santé mentale de Selkirk, des artéfacts et de la documentation écrite qui s'y rattachent.
- Vérification comptable par les Services de vérification interne et consultation pour l'établissement d'un horaire rotatif sur trois semaines pour le personnel qui travaille par quart de travail dans les programmes.
- Complétion du test d'un projet-pilote international sur l'évaluation des résidants atteints de maladies mentales.
- Mise sur pied d'un comité directeur auquel sont représentés les fournisseurs de services, les groupes d'entraide, les familles, les patients et Santé Manitoba pour déposer des recommandations auprès du ministère concernant le rôle éventuel du Centre de santé mentale de Selkirk et l'environnement physique nécessaire pour assurer ce rôle.
- Création d'un processus pour la contrevalidation de l'échelle d'évaluation psychiatrique *Brief Psychiatric Rating Scale (E)* avec l'évaluation des résidants souffrant de maladies mentales.
- Création d'un processus de planification de la succession.
- Direction d'ateliers sur la diversité culturelle.
- Restructuration du programme d'aide-infirmière psychiatrique en un modèle d'auto-évaluation en module.
- Mise sur pied des services aux autochtones, y compris les projets de visites amicales, d'aliments autochtones et d'activité culturelles autochtones.
- Complétion d'un nombre d'améliorations mineures des immobilisations.

3(d) Centre de santé mentale de Selkirk

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	18 946,9	414,10	18 554,0	392,9	
Autres dépenses	3 369,0		3 391,8	(22,8)	
- Subventions / Paiements de transfert					
otal des autres dépenses	3 369,0		3 391,8	(22,8)	

Services de santé d'urgence et d'ambulance

Programme des services d'éducation

Les programmes destinés au personnel d'urgences médicales du Manitoba ont été conçus pour différents paliers des soins des patients. Ces programmes sont offerts selon une variété de méthodes qui sont mandatées par la section des normes et des licences des services d'urgence. Le programme d'intervention médicale en cas d'urgence est un programme de 90 heures orienté sur les aptitudes et offert par des formateurs autorisés au niveau du service d'ambulance régional. L'entretien du système en réseau pour les services médicaux d'urgence du formateur est offert par le Collège des services d'urgences du Manitoba au nom du Bureau du Commissaire aux incendies par l'entremise d'un contrat signé avec Santé Manitoba. L'accès public aux programmes d'intervention dans le cas d'urgences médicales est possible au *Red River Community College*, au collège professionnel *Herzing Career College* et au collège d'urgences médicales *Emergency Services College* de Brandon.

Le certificat de technicien en soins médicaux d'urgence (*EMT I*) est offert dans plusieurs formats de programme par des centres de formation régionaux, de même que sur le campus du *Manitoba Emergency Services College*. Selon une entente prise avec Santé Manitoba, le *Manitoba Emergency Services College* offre maintenant ce programme. La ville de Winnipeg offre la formation des niveaux EMT I, II et III à leur personnel des ambulances, lesquels niveaux sont reconnus par Santé Manitoba. Le programme EMT I du Manitoba et tous les niveaux offerts par le service des ambulances de la ville de Winnipeg sont pleinement accrédités par l'Association médicale canadienne. Une équipe d'examen des services d'urgences de Santé Manitoba a été formée pour évaluer les diplômés de tous les programmes de niveau EMR ou EMT 1 avant que leur licence de pratique de soins médicaux d'urgence au Manitoba soit émise.

De nombreux modules de formation médicale avancée ont été créés et l'on peut y accéder par l'entremise d'un directeur médical EMS.

Service aérien d'ambulance *Lifeflight* – offre le moyen de transport aérien principal pour tous les Manitobains gravement malades ou gravement blessés des régions se trouvant dans un rayon de 80 miles de Winnipeg dans les régions rurales et du Nord du Manitoba vers des centres de référence urbains de Winnipeg. Le modèle d'avion de l'ambulance aérien est un avion à réaction *Cessna Citation SII* équipé spécialement pour les patients nécessitant des soins d'urgence.

Le programme dessert une population d'environ 1,144 millions de personnes dans un rayonnement de 649 950 kilomètres carrés et offre 89 emplacements de services d'ambulance.

Les 155 véhicules ambulanciers de la province ont répondu à 88 238 appels durant l'exercice 2000-2001, une augmentation de 5 % comparativement à l'exercice 1999-2000. Plus de 1 525 techniciens de soins médicaux d'urgence ont travaillé avec les services d'urgences des ambulances.

Les soins médicaux d'urgence du Manitoba ont fait un grand pas en appuyant l'utilisation améliorée de la conscientisation des dispositifs de retenue pour enfants. Quinze nouveaux moniteurs ont été formés en collaboration avec le MPI afin de donner des instructions sur l'utilisation appropriée des dispositifs de retenue pour enfants.

Les normes des techniciens en médecine d'urgence des lignes directrices ont été approuvées par le comité consultatif des services médicaux d'urgence du Manitoba et ils seront à la base de l'éducation du personnel de des soins médicaux d'urgence du Manitoba et des exigences de rendement.

Un programme de formation EMT de niveau 2 a été rendu accessible sur une base coopérative avec la ville de Winnipeg et les services ruraux de soins médicaux d'urgence du Manitoba. Cinq étudiants ont été diplômés dans le cadre de ce programme et sont passés à des rôles avancés des soins médicaux d'urgence. L'éducation relative aux soins médicaux d'urgence a fait un grand pas avec la création de nouveaux profils de compétences universitaires qui ont été établis partout au Canada. Le Manitoba s'en va vers des exigences d'accréditation qui vont connaître des améliorations en soins de santé d'urgence pour tous les professionnels des soins médicaux d'urgence partout au Canada.

Durant l'exercice 2000-2001, le service aérien d'ambulance *Lifeflight* a transporté 502 patients gravement malades à l'intérieur de la province et 95 patients vers des hôpitaux de l'extérieur de la province, soit une augmentation de 3 % et de 15,9 %, dans l'ordre respectif, depuis l'exercice 1999-2000.

Le personnel de *Lifeflight* est dévoué et bien exercé et a reçu une formation sur la médecine aéronautique, la physiologie en altitude, la technique spécialisée de réanimation cardio-respiratoire, les soins infirmiers en cas de traumas et de l'école de formation au sol. Le personnel en soins infirmiers de *Lifeflight* a conçu un cadre d'éducation interne pour l'avancement vers un haut niveau de services du programme. Ce programme d'éducation comprend les partenariats cliniques avec les spécialités médicales variées pour améliorer davantage les capacités cliniques du personnel.

Gestion de la prévention des désastres

La mission principale de la division Gestion de la prévention des désastres est de s'assurer que le système des soins de la santé est capable d'intervenir de manière coordonnée et efficace aux besoins en santé des Manitobains dans le cas d'un désastre. La division offre un programme exhaustif de préparation en cas d'urgence afin d'appuyer cette mission. Dans l'éventualité d'une urgence ou d'un désastre, elle est responsable de la coordination des interventions de Santé Manitoba et des offices régionaux de la santé, de même que celles des ministères, des agences et des organismes fédéraux et provinciaux.

Durant l'exercice 2000-2001, la division Gestion de la prévention des désastres a accompli son mandat en effectuant les fonctions suivantes :

Interventions en cas d'urgence

- Complétion de l'élaboration de l'annexe «E» du programme d'intervention en cas d'urgence de Santé Manitoba : Lignes directrices pour l'intervention d'urgence en cas de déluges.
- Complétion des lignes directrices de la responsabilité en matière de santé reliée aux programmes de services sociaux d'urgence.
- Appui des activités de planification et des initiatives de Santé Manitoba et des offices régionaux de la santé visant à créer des programmes de contingentement dans le cas de pandémie.
- Participation avec Santé Manitoba au développement d'un programme de dépistage du virus du Nil occidental.
- Complétion de la révision des programmes d'intervention en cas de désastre de toutes les divisions.

Groupe des interventions

- Maintien d'un centre de suivi des urgences et d'activation des interventions ouvert 24 heures par jour, 7 jours par semaine.
- Appui à l'office régional de la santé de Burntwood pour la planification et l'intervention de fermeture de l'autoroute et l'isolation de Lynn Lake et de Leaf Rapids.
- Aide à la coordination de l'évacuation des personnes de la région de Island Lake à The Pas et Winnipeg, suite à la fumée causée par des feux de forêt.
- Début de la planification et des préparations exhaustives pour les menaces potentielles de déluges majeurs au printemps 2001 sur la rivière Red River.
- Soutien de la planification et des mesures d'intervention à une épidémie de méningites et au programme d'immunisation subséquent.

Planification stratégique

- Complétion de la réalisation d'un document consultatif sur les attentes et les mesures du programme de gestion de l'office régional de la santé.
- Complétion de la réalisation des lignes directrices du « Modèle de gestion des désastres pour le secteur de la santé – lignes directrices pour l'élaboration d'un programme. »

Gestion des réserves fédérales en cas d'urgence

La direction Gestion de la prévention des désastres est responsable de la supervision du programme au Manitoba, qui comprend la gestion des réserves fédérales en cas d'urgence, évaluées à environ 4,5 millions de dollars. Ces fournitures varient en format et en contenu passant de fournitures de premiers soins à des hôpitaux de fortune de 200 lits. Les composants sont pré-emballés et ont été préalablement placés dans des emplacements partout en province. La Gestion de la prévention des désastres continue à concevoir une stratégie provinciale pour le déploiement et la gestion réserves d'urgence avec Santé Canada et les offices régionaux de la santé respectives.

3(e) Services de santé d'urgence et service d'ambulance

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	952,6	18,00	998,9	(46,3)	
Autres dépenses	4 473,5		4 152,9	320,6	
- Subventions / Paiements de transfert	17,6		51,9	(34,3)	1.
Total des autres dépenses	4 491,1		4 204,8	286,3	

Note explicative :

1. Au cours de l'exercice 2000-2001, l'Association Canadienne des Travailleurs Paramédicaux était en pleine restructuration. Durant cette période, aucun de leurs services n'a été demandé par Santé Manitoba, ce qui a eu pour effet de diminuer le montant des subventions.

Santé publique et épidémiologie

Une initiative de la Direction de la santé publique afin d'améliorer l'état de santé démontre les efforts conjoints de la société afin de maîtriser et de prévenir les maladies et de promouvoir la santé, spécialement lorsque la santé de la population est en jeu.

La division de la Santé publique est responsable des politiques et des stratégies en matière de santé publique, de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire, de même que de l'administration des programmes publics de santé précis. Il s'agit des domaines de programmes suivants : Contrôle des maladies contagieuses, Maladies chroniques et diabète, Épidémiologie, Santé environnementale et Laboratoire provincial Cadham. La division vise à fournir une approche exhaustive à la santé publique, par l'entremise de l'intégration de ces aires de programmes.

La division a des responsabilités de consultation et de réglementation pertinentes à l'administration de la *Loi sur la santé publique* et d'autres préoccupations en matière de santé publique; elle encourage et participe aux recherches en santé publique. La division travaille étroitement avec le Bureau du médecin hygiéniste en chef, les médecins chef de régions et d'autres praticiens régionaux de la santé publique tels que les infirmières en santé publique et les inspecteurs du domaine de la santé.

Épidémiologiste provincial

L'épidémiologiste provincial offre son leadership en matière de médecine de base et coordonne les recherches et analyses de programmes actifs en épidémiologie, visant à évaluer le statut et les tendances en matière de santé, les déterminants en santé et les effets des activités sur la santé de la population pour Santé Manitoba. De plus, l'épidémiologiste provincial offre son leadership concernant les politiques, les programmes et la fourniture de services en matière de santé dans des domaines qui nécessitent un soutien épidémiologique, par exemple, les recherches appliquées en épidémiologie, les compétences méthodologiques et techniques, les programme de maintien de la santé publique pour les maladies transmissibles et non transmissibles.

Épidémiologie

La mission de l'unité d'épidémiologie est d'offrir une base scientifique dans la prévention et la maîtrise des maladies et de promouvoir la santé des Manitobains par l'application de recherches et de méthodes épidémiologiques.

L'unité d'épidémiologie offre les services suivants :

- Recherches appliquées en épidémiologie : indicateurs de santé, déterminants de la santé, recherche étiologique, recherches préventives, recherches sur les résultats.
- Création de systèmes d'information, d'outils et de méthodologies concernant l'épidémiologie pour l'évaluation et la production de rapports concernant la santé de la population.

- Aide à l'utilisation de l'épidémiologie dans l'élaboration de politiques, la planification des programmes et la pratique de santé publique.
- Consultation sur l'épidémiologie pour les initiatives touchant la santé publique, par exemple : surveillance, programmes d'immunisation et enquêtes sur les épidémies.
- Éducation et formation en épidémiologie et analyse statistique sur la formation appliquée et universitaire.
- Renforcement des capacités de Santé Manitoba en recherches épidémiologiques par la création de collaborations productives entre Santé Manitoba, les offices régionaux de la santé, d'autres ministères gouvernementaux, l'Université du Manitoba et autres institutions et organismes, à la fois au niveau national et international.
- Début de l'élaboration des projets à priorité élevée pour les Manitobains en collaboration avec des chercheurs externes.
- Mise au point de l'organisation des projets et de l'infrastructure technologique.

Des équipes particulières de projets concertés ont été formées, soit l'équipe des maladies chroniques (diabète et cancer), de la maîtrise des maladies transmissibles et de prévention des blessures. Un exemple des résultats atteints par l'une de ces équipe est le rapport de supervision de la santé périnatale de 1989 à 1998, publié en mars 2001.

Comme il a été mentionné précédemment, l'unité d'épidémiologie a été consolidée dans la direction de la Gestion de l'information sur la santé en février 2001.

Diabète et maladies chroniques

La responsabilité principale de l'unité de diabète et de maladies chroniques est de coordonner les interventions de l'épidémie principale de diabète de type 2 au Manitoba, en plus de donner une direction provinciale à l'élaboration de stratégies préventives de base pour les maladies chroniques au Manitoba.

La division continue à faciliter et à coordonner les activités du comité consultatif sur le diabète du ministre, concernant leurs conseils sur la mise en œuvre des recommandations émises du document sur la stratégie pour vaincre le diabète intitulé *« Diabetes : A Manitoba Strategy »* dans le soutien à la prévention, l'éducation, les soins et la recherche de la maladie du diabète.

En partenariat avec les offices régionaux de la santé, la division a entamé le processus d'élaboration, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du programme de diabète régional partout en province. Le programme régional contre le diabète est une amélioration du programme du centre d'intervention sur le diabète existant, basé sur la communauté, et qui intégrera l'éducation dans l'éventail de prévention, des soins, de la recherche et de soutien en matière de diabète. L'initiative est en voie de développement en réponse à plus de la moitié des recommandations émises dans le document « Diabète : la stratégie du Manitoba ».

Réalisations principales durant l'exercice 2000-2001 :

- Mise sur pied et maintien de partenariats avec les offices régionaux de la santé, Santé Canada, l'association canadienne du diabète, le comité des Premières nations du Manitoba sur le diabète, le secteur privé, les associations professionnelles et d'autres organismes gouvernementaux et non-gouvernementaux.
- Conception d'un système provincial de supervision et de recherche sur le diabète, conjointement avec l'unité d'épidémiologie et le système national de supervision du diabète.
- Représentation provinciale et expertise sur le diabète lors de comités régionaux, provinciaux et nationaux.
- Mise en œuvre d'un projet-pilote d'un programme régional d'une durée de trois ans sur le diabète de l'office régional de la santé de Burntwood.
- Élaboration et soumission des recommandations sur les soins du diabète aux fins d'utilisation par des médecins en soins primaires et les professionnels de la santé du Manitoba.
- Coordination d'un atelier annuel des réseaux d'éducation sur le diabète pour les professionnels et les fournisseurs de services du domaine de la santé du Manitoba et du Nord-Ouest de l'Ontario.
- Favorisé et effectué la coordination d'un symposium sur le diabète.

Maladies transmissibles

Les objectifs et les activités du centre de lutte contre les maladies transmissibles sont le reflet de l'énoncé de sa mission : de promouvoir, de soutenir et d'encourager la prévention et la maîtrise des maladies transmissibles. Ces maladies sont celles que l'on peut prévenir par des vaccins ou non, telles que le VIH, le sida et les autres maladies transmises sexuellement.

La responsabilité principale de l'unité du *CDC* est de concevoir des politiques, des normes et des stratégies provinciales pour le contrôle des maladies transmissibles. L'unité est responsable de la surveillance des maladies transmissibles, elle identifie et intervient dans les tendances épidémiologiques et travaille étroitement avec les juridictions de santé régionales afin d'encourager une intervention rapide et coordonnée face aux épidémies et aux nouvelles maladies. Elle est aussi responsable de la routine d'enquête des maladies à déclaration obligatoire en vertu de la *Loi sur la santé publique*.

L'unité du *CDC* supervise les taux d'immunisation des enfants par l'entremise du système de suivi des immunisations du Manitoba *Manitoba Immunization Monitoring System (MIMS)*, offrant les informations statistiques importantes pour la planification et la mise en œuvre d'un programme.

Projets présentés durant l'exercice 2000-2001 :

- Vaccination antipneumococcique pour les personnes atteintes de maladies chroniques.
- Modification aux réglementations de la *Loi sur la santé publique* (M.R. 338/88R) concernant les maladies à déclaration obligatoire.
- Administration de vaccins anti-hépatitiques A et B pour les personnes atteintes d'hépatite C.
- Amélioration du programme d'immunisation contre l'influenza.
- Programme de vaccination contre l'hépatite B pour les détenus des établissements de correction.
- Programme de vaccination antiméningococcique d'urgence afin de contrer une épidémie de méningococcie à Winnipeg.
- Ajout de périphériques au système *Manitoba Immunization Monitoring System (MIMS)* afin d'y inclure les adultes.
- Embauche d'un programmeur-analyste pour le système *MIMS*.
- Conférence sur l'immunisation pour les travailleurs des soins de la santé.
- Mise en œuvre et évaluation du protocole révisé de post-exposition au sang et aux fluides corporels.
- Formation continue afin d'améliorer la prévention des maladies transmises sexuellement (MTS).
- Mise sur pied de conférences afin d'améliorer la prévention des MTS – conférence sur les MTS, stratégie provinciale contre les MTS.
- Mise en œuvre d'un processus pour élaborer une stratégie provinciale contre les MTS.
- Résumé des rapports de supervision réguliers de la prévention des maladies transmissibles.
- Mise en œuvre de la première phase du modèle intégré et coordonné pour les services de traitement du VIH et du sida.
- Révision de la politique des tests de VIH du Manitoba.
- Participation à un inter-échange avec Santé Canada afin de poursuivre la mise en œuvre de la stratégie de prévention de sida du Manitoba.
- Définition des lignes directrices à suivre pour la prévention et le contrôle des infections causées par les endoscopies.
- Définition des lignes directrices à suivre pour la maîtrise des entérocoques résistants à la vancomycine et des staphylocoques dorés résistants à la méthicilline.
- Révisions apportées au manuel protocolaire de la Section des maladies transmissibles.
- Surveillance des dermatites blastomycétiques.

Révisions-rapports achevés durant l'exercice 2000-2001 :

- Document de discussions pour la stratégie provinciale de contrôle des MTS.
- Politiques sur les centres de tests du VIH.
- Révision du protocole post-exposition.
- Politique sur le dépistage de la tuberculose chez les travailleurs des soins de la santé.
- Rapport de contrôle de la tuberculose (Services des vérifications internes et de consultation).
- Révision du programme manitobain contre la tuberculose (en collaboration avec la Direction des services médicaux et la Commission des sanatoriums).
- Révision de la politique des tests de VIH prénataux.
- Rapport sur l'influenza au Manitoba, 1999-2000.

Recherches en cours durant l'exercice 2000-2001 :

- Amélioration du projet de surveillance de l'hépatite B et C.
- Accroissement de la surveillance des MTS chez les jeunes de la rue à Winnipeg.
- Surveillance des tiques au Manitoba.
- Comportements à risque de MTS chez les jeunes de la rue.
- Risques de séquelles chez les femmes du Manitoba chez qui l'on avait détecté la gonorrhée et la chlamydiose.

Santé environnementale

L'unité de santé environnementale répond aux facteurs biologiques, chimiques ou sociales qui représentent une menace pour le public. L'unité gère plusieurs programmes, y compris la santé environnementale, la protection de la nourriture, le contrôle du tabac et la santé dentaire et buccale. L'unité a également participé intensivement à l'élaboration de la législation; elle est responsable des services de soutien centralisés auprès du personnel des offices régionaux de la santé dans les secteurs de santé environnementale, d'évaluation des risques de toxicologie, de microbiologie et d'épidémiologie.

Les stratégies et les normes de santé environnementale provinciales sont en voie d'être établis pour la sécurité de l'eau potable et de l'eau dans les activités récréatives, la qualité de l'air et la contamination des sols. Les interventions aux menaces environnementales connues, imminentes et potentielles contre la santé, qui posent des risques de santé chez les Manitobains, de même que la gestion des menaces immédiates, comme les intoxications oxycarbonées dans les centres récréatifs et les protozoaires dans les réserves municipales d'eau potable, sont coordonnées par l'officier de médecine de la santé environnementale.

Les domaines d'évaluation des risques de la santé à priorité élevée comprennent : la qualité de l'eau potable, l'utilisation de l'eau dans les centres récréatifs, qualité de l'air ambiant, qualité de l'air à l'intérieur, opérations de l'agriculture y compris l'utilisation des pesticides au sol et aériens, contamination des sols et création ou modification de la législation.

Protection des produits alimentaires

Les programmes de protection des produits alimentaires assurent au public des réserves de vivres sans danger pour la santé en réduisant le risque des maladies d'origine alimentaire causées par des contaminations chimiques, microbiologiques ou autres. Les buts de ce programme sont atteints par la recherche, l'éducation, le suivi des enquêtes et les réglementations. Les initiatives en cours sont dirigées afin de créer une meilleure harmonisation et uniformisation des normes de qualité de la nourriture.

Le programme d'inspection des viandes est conçu pour offrir des réserves sécuritaires et saines de viande aux Manitobains par l'inspection avant et après l'abattement des animaux, et des l'inspection des installations physiques. Durant l'exercice 2000-2001, 28 abattoirs fonctionnaient en conformité avec les règles de l'entente fédérale et provinciale d'inspection des viandes.

Santé Manitoba coordonne les cours professionnels pour les manipulateurs d'aliments avec les collèges communautaires d'Assiniboine et de Keewatin et les inspecteurs en santé publique des Brigades de conservation du Manitoba.

Santé Manitoba a participé avec d'autres agences fédérales, provinciales et territoriales, à l'élaboration de normes cohérentes et harmonisées concernant les aliments et l'inspections des aliments au Canada.

La section est également en train d'élaborer les protocoles d'ententes sur les programmes d'inspection des aliments avec les ministères de la conservation, de l'agriculture et de la l'alimentation, la ville de Winnipeg et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Loi sur la santé publique

L'unité continue à diriger la révision de la *Loi sur la santé publique*. Une ébauche de politique de la nouvelle législation a été terminée en grande partie et un document de discussion est en voie d'être rédigé pour faciliter les consultations avec le public sur les modifications proposées pour la nouvelle Loi. Le personnel de l'unité de Santé environnementale continuera à gérer l'étude au cours des différentes étapes nécessaires à l'adoption de la nouvelle législation.

Contrôle du tabac

Le ministère continue à appuyer le programme des provinces mettant en force les provisions de la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs*, interdisant la vente de produits du tabac à des mineurs. Durant l'exercice 2000-2001, des visites de conformité ont été effectuées chez 1 367 détaillants; 88 ont reçu des amendes pour avoir vendu du tabac à des mineurs, 72 ont reçu des avertissements et 2 accusations ont été portées en vertu de la *Loi fédérale sur le tabac*. Depuis la mise sur pied du programme en octobre 1996, 6 319 détaillants manitobains ont été visités pour vérification, 456 amendes ont été émises, 227 avertissements ont été donnés et 29 poursuites en vertu de la *Loi fédérale sur le tabac* ont été déposées. Si l'on se base sur ces statistiques, 87,5 % des détaillants du Manitoba sont conformes à la Loi.

Le personnel de l'unité de santé environnementale continue à travailler sur l'élaboration d'une stratégie provinciale exhaustive de contrôle du tabac, qui répondrait aux quatre objectifs de la stratégie nationale : prévention, protection, désaccoutumance et dénormalisation.

Santé buccale

Le but de l'unité de Santé dentaire/buccale est de promouvoir les politiques et les programmes basés sur la communauté visant à optimiser la santé dentaire et buccale de tous les Manitobains et d'améliorer l'adoption de comportement et de soins hygiéniques positifs en matière de santé dentaire.

Le consultant dentaire en chef consulte les offices régionaux de la santé et contribue à l'élaboration de programmes et de projets. Des partenariats avec les associations et les établissements universitaires privés permettent de garantir l'élaboration de politiques factuelles. Le personnel en santé dentaire entreprend les révisions et effectue le suivi des tendances en dentisterie pour faciliter et mettre en œuvre l'élaboration d'une stratégie provinciale de santé buccale.

Le programme communautaire de fluoration de l'eau est financé et facilité par le personnel du ministère. Durant l'exercice 2000-2001, 66 communautés ont procédé à la fluoration de leur système d'eau, ce qui représente 95 % de la population d'une réserve d'eau publique (environ 770 000 Manitobains). Deux communautés se sont fait accorder des fonds pour mettre leurs systèmes à niveau.

Durant l'exercice 2000-2001, une bourse provenant d'un organisme a été remise au Centre St-Amant pour un programme de soins dentaires permanent. Le projet pour prévenir les caries chez la petite enfance, appelé *The Circle of Smiles Early Childhood Caries* s'est vu décerner un prix de santé préventive au niveau national. Les planifications sont entamées pour un projet-pilote concernant *Early Childhood Caries* en collaboration avec les offices régionaux de la santé, l'Université et Santé Canada. Les activités se sont poursuivies afin de concevoir un outil de sondage pour l'évaluation des besoins.

Le processus du projet d'ensemble de lois sur les disciplines dentaires au Manitoba est en cours.

3(f)1 Santé publique et épidémiologie

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	1 881,9	32,75	2 023,5	(141,6)	
Autres dépenses	9 639,3		9 054,3	585,0	
- Subventions / Paiements de transfert	184,8		95,7	(10,9)	
Total des autres dépenses	9 824,1		9 250,0	574,1	

Laboratoire provincial Cadham

Le Laboratoire provincial Cadham est au service des Manitobains en tant que laboratoire de santé publique nce à être responsable des services de santé publique et de diagnostic à grandeur de la province. Ledepuis 1897. Il est le seul dans la provi Laboratoire provincial Cadham fournit également des services de références et de consultation au Manitoba et à d'autres régions; il est le laboratoire de référence centrale en microbiologie pour la province.

Le Laboratoire provincial Cadham est le « système de prédétection » du ministère de la santé afin d'émettre les avertissements d'épidémies imminentes. Cela permet à la province de faire de la prévention au lieu d'intervenir antérieurement aux préoccupations en matière de santé publique.

Il y a cinq laboratoires distincts au Laboratoire provincial Cadham :

Laboratoire de microbiologie clinique

- Appuie les programmes provinciaux en matière de santé publique tels que les investigations des maladies causées par la nourriture et les maladies transmises sexuellement (MTS).
- Joue un rôle central dans la coordination des épidémies.
- Participation active dans l'élaboration de techniques moléculaires conçues pour améliorer la capacité de détecter les pathogènes ou d'améliorer notre capacité à identifier les situations épidémiques.

Réalisations principales durant l'exercice 2000-2001 :

- Évaluation de plusieurs nouvelles procédures diagnostiques des MTS afin de faciliter l'identification des MTS dans des prélèvements d'urine des pollutions à risque élevé.
- Évaluation d'une nouvelle technique d'identification des agents de la coqueluche.
- Élaboration de l'expertise des techniques de reconnaissance de l'ADN dans les empreintes digitales pour identifier plus rapidement les épidémies causées par des agents pathogènes.
- Évaluation d'un système de détection rapide de *Clostridium difficile*, la cause principale de diarrhée dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée. Lorsqu'elle sera mise en œuvre, un traitement et une assistance plus rapide seront possibles pour prévenir la maladie.

Laboratoire de détection des virus

- Responsable de la détection de routine des virus et de la surveillance provinciale et nationale des maladies respiratoires virales (c.-à-d. l'influenza, le parainfluenza), entériques (c.-à-d. le rotavirus) et des maladies transmises sexuellement (c.-à-d. l'herpès).
- Fournit de l'information sur les souches et les isolés primaires au Centre laboratoire de contrôle des maladies afin d'empêcher la transmission des maladies pouvant être prévenues par un vaccin.

Réalisations principales durant l'exercice 2000-2001 :

- Évaluation de systèmes de détection rapide de l'influenza A et B, en vue de la saison des rhumes.
- Système de prédétection des souches d'influenza qui circulent durant la saison des grippes et participation à une étude sur les effets indésirables de la vaccination.
- Création d'une technique moléculaire contre la méningite virale, en réponse aux besoins des médecins.
- Le Laboratoire provincial Cadham est le laboratoire de microscopie électronique de référence pour un programme d'assurance qualité international.

Laboratoire de sérologie et de parasitologie

- Soutien des programmes prénataux provinciaux (dépistage de la syphilis, de l'hépatite B et de la rubellite).
- Exécution de tests des diagnostics séropositifs pour les maladies virales et bactériennes (VIH, hépatite, maladie du légionnaire, herpès, maladie de Lyme, etc.).
- Rôle de laboratoire-référence de la province pour la détection de maladies parasitaires.

Réalisations principales durant l'exercice 2000-2001 :

- Amélioration de la gestion des patients atteints du VIH à l'aide d'un test de la charge virale.
- Participation active de la surveillance du virus de l'encéphalite équine de l'Ouest dans l'environnement, de même que les nouvelles maladies émergentes (par exemple, le virus du Nil occidental, le virus Sen.-V).
- Préparation du « Projet de notification du récipiendaire de sang atteint d'hépatite C » et laboratoire exclusif de test.

Maladies métaboliques et laboratoire chimique de la santé publique

- Dépistage auprès de tous les nouveau-nés de la province pour les erreurs précises des fonctions métaboliques et endocriniens. La détection et l'intervention précoces de ces désordres permettent de prévenir les dommages et la mort possible reliés à ces conditions, évitant des coûts énormes au système des soins de la santé.
- Direction du dépistage du sérum maternel pour la détection prénatale du syndrome de Down et des trisomies 18. Ce programme à grandeur de la province est exécuté en collaboration avec le département de la génétique humaine de l'Université du Manitoba.
- Tests du programme du cholinestérase, qui surveille les opérateurs antiparasitaires contre l'exposition à insecticide d'organo-phosphate et aux composés de carbamate.

Réalisations principales durant l'exercice 2000-2001 :

- Mise en œuvre des tests d'ADN chez le nouveau-né pour la mutation responsable de l'acidémie glutarique de type I. Cette maladie prédomine principalement chez la population autochtone de la région de Island Lake au Manitoba et dans le nord-ouest de l'Ontario et une intervention précoce permet d'éliminer les cas de paralysies ou de mort.

Laboratoire d'assurance qualité

- Laboratoires CPL et ruraux au Manitoba avec le contrôle de la qualité des tests en laboratoire micro-biologiques et des médias micro-biologiques de haute qualité.
- Fournit l'infrastructure et les compétences pour l'accréditation du CPL par le *College of American Pathologists (CAP)* et participation à l'accréditation des autres laboratoires au Canada et aux États-Unis. Le CPL est le seul laboratoire accrédité au Manitoba et l'un des seize laboratoires au Canada.

Division de l'information

- Offre des services de soutien pour les laboratoires de microbiologie clinique, de détection des virus, de sérologie et de parasitologie et assurance qualité
- Permet aux fournisseurs de soins de santé d'avoir l'habileté de récupérer des données importantes dans la prévention et la gestion du contrôle des maladies transmissibles.

3(f)2 Services du Laboratoire provincial Cadham

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	4 219,3	88,28	4 084,1	135,2	
Autres dépenses	3 556,4		3 315,8	240,6	
- Subventions / Paiements de transfert					
Total des autres dépenses	3 556,4		3 315,8	240,6	

Médecin-hygiéniste en chef

Le médecin-hygiéniste en chef est responsable de l'élaboration de normes et de politiques pour la pratique en matière de santé publique et conjointement avec la division de la santé publique et les offices régionaux de la santé, de l'exonération des responsabilités du ministère qui ont été déterminées par la *Loi sur la santé publique*. Ce bureau aide à la création et à l'articulation des politiques de santé publique et agit en tant que principal représentant du ministère concernant les questions de santé publique.

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef de Santé Manitoba est responsable de la direction professionnelle et du soutien d'une équipe de médecins-hygiénistes régionaux qui sont membres des équipes de santé publique régionales afin de s'assurer que les programmes en santé publique sont exécutés partout en province de façon cohérente. La capacité de faire circuler et d'analyser les données qui aideront à la gestion de ces programmes est en voie de développement conjointement avec l'unité d'épidémiologie et la division de la santé publique. L'équipe des médecins-hygiénistes a droit d'audience dans la création de politiques saines par l'entremise du Bureau du médecin-hygiéniste en chef.

Réalisations principales durant l'exercice 2000-2001 :

- Présidence du comité consultatif provincial sur l'eau potable concernant la qualité de l'eau potable et aide à la mise en œuvre des recommandations du comité.
- Poursuite de l'élaboration du rapport sur la santé des Manitobains.
- Présidence du comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population.
- Planification stratégique du développement des installations pour la promotion de la santé de la population.
- Création de programmes d'intervention contre le virus du Nil occidental et la pandémie.
- Recrutement d'un armement complet de médecins-hygiénistes régionaux et réponse à des questions de santé imminentes, y compris la méningococcie, le hantavirus, la moisissure et la présence de gaz dans l'air.

3(g) Médecins-hygiénistes

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	1 367,6	13,00	1 539,1	(171,5)	
Autres dépenses - Subventions / Paiements de transfert	263,4		88,8	174,6	1.
Total des autres dépenses	263,4		88,8	174,6	

Note explicative :

1. Le dépassement des crédits est principalement attribuable au recrutement de plusieurs médecins-hygiénistes, y compris les ententes de services professionnels, les frais de publicité (les coûts des communications publiques et les bulletins de prises de position), les coûts de réinstallation et les frais de déplacement.

Programmes de la santé

La division des Programmes de la santé est responsable de la direction de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des attentes et des normes des programmes et des services du système des soins de la santé au Manitoba. Elle est aussi responsable de la création, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'importantes initiatives et programmes stratégiques de santé de la population qui visent à améliorer les résultats en matière de santé pour les populations à priorité élevé et pour la gestion de programmes de services directs. Parmi ces services, on retrouve le Centre de santé mentale de Selkirk, le Bureau du psychiatre en chef provincial, les postes de soins infirmiers du Nord, les organismes non-gouvernementaux financés par des bourses et les projets-pilotes.

Sommaire des activités

Attentes concernant les services et le programme du système des soins de la santé

- Coordination de la création, de l'approbation et de la mise en œuvre d'indicateurs et de cibles de performance utilisés par Santé Manitoba ou le gouvernement afin d'effectuer le suivi du rendement du système de la santé et du statut de la santé.
- Participation à la création d'indicateurs des attentes et des normes et suivi des systèmes de mesure des programmes, des services et de la restructuration des stratégies.
- Coordination et aide à l'évaluation des attentes et des normes et des activités de suivi et de mesure qui offrent les paramètres du rendement de l'organisme central des offices régionaux de la santé.
- Direction de l'évaluation périodique des programmes du ministère.
- Analyse de l'environnement, des attentes, des normes et des meilleures pratiques d'activités des autres juridictions.
- Mise au point des mesures de rendement du ministère en collaboration avec les autres divisions.
- Consultations pour les projets d'évaluation du ministère et des offices régionaux de la santé.

Initiatives clés en stratégie et en santé de la population

- Direction provinciale de la création de cadres pour des politiques et des programmes stratégiques clés et des initiatives en matière de santé de la population qui améliorent les résultats pour les populations à priorité élevée (par exemple, les soins de santé primaires).
- Élaboration de stratégies pour redéfinir des programmes existants (par exemple, l'innovation en santé mentale, la restructuration du Centre de santé mentale de Selkirk, la création d'un service des soins primaires), ou pour transiger des questions soulevées par les fournisseurs de services ou les offices régionaux de la santé (par exemple, les services de réadaptation).
- Identification des recherches, des meilleures pratiques, des options de politiques, de la mise en œuvre des programmes et des services pour les initiatives de santé et des activités de partenariat intersectorielles (par exemple, soins de santé primaires, innovations en santé mentale).
- Promotion d'une planification stratégique inter-sectorielle (par exemple, les dossiers électroniques de santé qui suivent le client; les services reliés à la santé mentale dans les soins à domicile; les doubles diagnostics dans les cas de santé mentale et de toxicomanie).
- Promotion de la collaboration entre les provinces et les juridictions concernant des questions, des initiatives et des stratégies communes.
- Identification des besoins changeants et imminents afin de s'assurer que les politiques tiennent compte de la fluctuation des priorités.

Gestion du programme de livraison de services directs

- Création et mise en œuvre de projets-pilotes qui comprennent l'évaluation du projet et les régimes de transfert aux offices régionaux de la santé (par exemple, le Centre autochtone de la santé et du bien-être, la ligne d'appels contre le stress en milieu fermier et rural, les centres de soins de santé primaires, l'ensemble de données minimales, les soins à domicile).
- Établissement des mesures de mise en équilibre et de stabilisation pour les organismes de santé communautaires, y compris les régimes de transfert aux offices régionaux de la santé (par exemple, les agences financées par des bourses, les poste de soins infirmiers du Nord).
- Gestion des opérations des postes de soins infirmiers du Nord et du Centre de santé mentale de Selkirk.
- Négociation des ententes de services avec les organismes subventionnés qui incluent les processus appropriés de suivi et de cadre d'évaluation.
- Soutien des politiques de programme et consultations pour les offices régionaux de la santé (par exemple, santé mentale, services de réadaptation, services des soins palliatifs, etc.).
- Soutien et assistance aux offices régionaux de la santé pour conserver de l'information courante, pertinente et précise sur la santé.

Santé des autochtones

La division de la Santé des autochtones joue un rôle de ressource principale concernant tous les domaines des services, des politiques et des initiatives qui touchent la communauté autochtone. Parmi ses activités, on peut aussi compter la liaison avec les autres juridictions provinciales et territoriales, de même que les autres juridictions des offices régionaux de la santé

L'établissement de relations et de partenariats avec le gouvernement fédéral et d'autres ministères du Manitoba est en voie de développement. Un projet-pilote visant à combler les besoins médicaux complexes des enfants des Premières nations a été négocié entre les ministères fédéraux, les Premières nations et le Gouvernement du Manitoba. De plus, un processus intersectoriel se poursuit afin de déterminer les recommandations pour les services à venir dans ce groupe-cible. Des projets supplémentaires sont en voie de développement pour une approche globale de fourniture de services aux populations normalement desservies par le gouvernement fédéral.

La stratégie en matière de santé des autochtones a été lancée en juin 1999, avec pour intention première d'établir une direction stratégique visant à améliorer la santé et le bien-être général de la population autochtone au Manitoba. La prémisse fondamentale de la stratégie est la suivante : a) les citoyens autochtones en santé sont important pour la qualité globale de l'économie et de la vie sociale et culturelle du Manitoba; b) une approche de santé de la population permet d'assurer une approche globale de l'élaboration de planifications futures afin de répondre aux besoins des personnes autochtones et c) le besoin de créer des partenariats entre les communautés du Nord, les Premières nations, les offices régionaux de la santé et le gouvernement fédéral. En octobre 1999, Santé Manitoba a mis sur pied un groupe de travail sur la stratégie en matière de santé autochtone dont les représentants proviennent des divisions de Santé Manitoba afin d'assurer la création et la mise en œuvre d'initiatives et de stratégies de santé autochtone au Manitoba. Ce groupe de travail poursuivra son travail pour mettre sur pied un groupe de travail interministériel et un comité consultatif communautaire, pour assurer la participation pluriministérielle aux initiatives et s'assurer la collaboration des parties intéressées dans la création des initiatives.

Santé Manitoba maintient sa participation dans de nombreuses préoccupations auxquelles doivent faire face les communautés autochtones. Ces préoccupations comprennent, sans y être limitées : les questions de gouvernance, la création de foyers de soins personnels, les programmes de soins à domicile et de soins de longue durée, les services de sage-femme, les dialyses, l'éducation en matière de diabète, les services des médecins et des infirmières, la santé mentale, la santé des enfants, les services spirituels, les soins tertiaires holistiques, les services de transport des patients, les services de transport d'urgence, la formation de personnes ressources et la promotion de la formation pour les professionnels de la santé autochtone.

Les projets précis qui sont en cours durant l'exercice 2000-2001 sont les suivants :

- **Centre autochtone de la santé et du bien-être** – un projet-pilote d'une durée de trois ans (exercices 1998-1999 à 2000-2001), situé au Centre autochtone de Winnipeg. Le financement est assuré par une clinique des soins de santé primaires, de l'éducation, du rayonnement et du développement communautaire basée sur le modèle de cercles d'influences afin de promouvoir la santé et le bien-être de la communauté urbaine autochtone.
- **Stratégie autochtone du Manitoba sur le VIH et le sida** – en avril 2001, Santé Manitoba en partenariat avec le groupe de travail autochtone sur le VIH et le sida ont entamé les travaux d'élaboration d'une stratégie contre le VIH et le sida chez les autochtones du Manitoba.
- **Programme de dialyse des Premières nations de Norway House** – mise sur pied d'une réserve de services de dialyse dans l'hôpital fédéral.
- **Groupe de réseaux des soins personnels à domicile des Premières nations** – un travail en cours regroupant les partenariats de Santé Manitoba, des Premières nations et de la division de la santé des Inuits, des affaires autochtones et du Nord du Canada et des administrateurs de soins personnels à domicile des Premières nations afin de réviser les politiques existantes, les normes concernant les licences et le suivi selon une perspective inter-juridictionnelle.
- **Soins personnels à domicile de la nation des Cris de Nisichawayasihk (Nelson House)** – établissement d'un foyers de soins personnels dans la communauté. Santé Manitoba s'est engagé à obtenir la licence de cet établissement situé près de la réserve et de financer les résidants de niveau IV.
- **Le Manitoba Keewatinowi Okimakinak et l'unité médicale septentrionale** – services de médecine.
- **Organisme des chefs du sud** – consultation pour la création d'un protocole pour les relations de travail entre les différents paliers gouvernementaux.
- **Conseil de bande de Island Lake** – établissement de la dialyse et autres services de santé primaires de la région géographique.
- **Premières nations de Sandy Bay** – travaux en cours avec la communauté des Premières nations et les offices régionaux de la santé afin d'améliorer les services aux diabètes, de même que les services aux personnes âgées et aux handicapés.
- **Premières nations de Berens River** – travail en collaboration avec l'équipe de résolution des crises de la communauté, l'office régional de la santé de North Eastman, l'unité médicale du Nord et la division des Premières nations et de la santé des Inuit afin de fournir des services adéquats en santé mentale tels qu'ils ont été déterminés par la communauté.
- **Conseil de bande des Moskégons**– continuation des travaux avec la communauté pour la fourniture de services d'infirmières et élaboration d'une entente de médiation concernant les 64 ententes, y compris Santé Canada, Santé Manitoba et le conseil de bande des Moskégons.

- **Poste de soins infirmiers du Nord**
  - Travailleurs communautaires qui offrent des services d'appel ou de première intervention qui sont passés du titre d'employés occasionnels au titre d'employés trimestriels.
  - Le personnel de l'unité de la santé autochtone de Easterville sera réinstallé dans un nouvel établissement pour le poste de soins infirmiers en mai 2001, loué auprès des Cris de Chemawawin.
  - Un contrat a été signé avec le secrétariat de santé des Premières nations *First Nations HealthCare Ltd.* afin de s'assurer que les services seront offerts pendant que le ministère tente de recruter les infirmières, en cette période d'insuffisance d'effectif en soins infirmiers.
- **Fédéral/provincial** – établissement historique des relations de travail intergouvernementales.

Santé des femmes

La préoccupation principale de la santé des femmes en 2000-2001 était l'élaboration, l'approbation et l'annonce d'intérêt public de la Stratégie du Manitoba en matière de santé féminine. La division de la santé des femmes de Santé Manitoba et la direction générale de la condition féminine du Manitoba se sont concertés sur cette stratégie. À la conférence de la santé chez les femmes en octobre 2000, le ministre de la Santé a annoncé que lui et la ministre déléguée à la Situation féminine avaient endossé la Stratégie du Manitoba en matière de santé féminine. Le ministre de la Santé a également annoncé que le sexe d'une personne est maintenant un facteur déterminant de la santé selon Santé Manitoba, ce qui est une étape importante dans la reconnaissance du fait que les besoins en santé sont différents chez l'homme et la femme.

Cette stratégie établit les bases sur lesquelles la nouvelle approche de la santé des femmes s'appuiera et elle décrit une variété d'actions. Le but de la stratégie est de s'assurer que le statut de santé des femmes est considéré d'une manière coordonnée, propice au soutien financier, équitable et sensible à la spécificité des sexes. Les étapes préliminaires du processus de mise en œuvre comprennent :

- Augmentation de la connaissance et de la compréhension de la santé chez les femmes auprès de Santé Manitoba et des offices régionaux de la santé.
- Ajout des préoccupations sur les besoins en soins de la santé chez les femmes dans le processus d'évaluation des besoins de la communauté et autres processus de planification de Santé Manitoba et des offices régionaux de la santé.
- Identification des indicateurs concernant la santé des femmes et cueillette et analyse des données relatives aux femmes du Manitoba.
- Contribution aux efforts des autres ministères et secteurs gouvernementaux afin d'être à l'écoute des préoccupations des femmes en matière de santé.
- Invitation auprès des femmes à participer à la planification et aux offres de services de santé en obtenant l'avis de différents groupes de femmes partout en province.

Parmi les autres réalisations et activités en cours relatives à la santé des femmes qui ont été entreprises par les programmes de Santé Manitoba et dans d'autres ministère en 2000-2001, on retrouve les réalisations suivantes :

- **Étude des femmes enceintes et toxicomanes :** Cette étude, qui a été lancée en février 1999, a été terminée et soumise à Santé Manitoba à l'été 2000. L'étude se veut une analyse exhaustive des besoins des femmes toxicomanes, particulièrement celles qui sont enceintes et d'origine autochtone. Un comité d'élaboration des stratégies a été mis sur pied afin de mettre de l'avant les 49 recommandations présentées dans l'étude ou, lorsque approprié, d'indiquer à quel étape du processus de considération elles en sont. Le comité est formé des mêmes membres que le comité consultatif du projet de l'étude, auxquels s'ajoutent les représentants des divisions d'emploi et d'aide au revenu des agences de services familiaux et des services d'aide à l'enfant et à la famille. Une publication du rapport de ce comité est prévue pour décembre 2001.
- **Planification de la santé selon la spécificité des genres :** Un projet qui met l'accent sur la planification de la santé en fonction du genre est en voie d'être développé, en partenariat avec le centre d'excellence de la santé chez les femmes de Prairie et deux offices régionaux de la santé.
- **Analyse selon la spécificité des genres :** Une formation sur une analyse qui tient compte de la spécificité des genres a été entreprise à Santé Manitoba et des offices régionaux de la santé.
- **Consultations avec des femmes :** Le ministre responsable pour le Statut des femmes a rencontré des femmes de Winnipeg et de Thompson afin de prendre connaissance de leurs préoccupations concernant la santé chez les femmes. L'unité de la santé chez les femmes a appuyé la direction générale des femmes du Manitoba dans ses démarches.

- **Conférence sur la santé chez les femmes :** L'unité de la santé chez les femmes a participé à la planification de la conférence « La santé, c'est notre affaire » et s'est adressé à l'auditoire; cette conférence était commanditée par le centre d'excellence de la santé chez les femmes de Prairie.
- **Planification avec les offices régionaux de la santé :** Le programme d'action pour la santé chez les femmes qui a été conçu pour la conférence dont il est question ci-dessus a été distribué aux offices régionaux de la santé aux fins de révision et de rétroaction. Santé Manitoba a offert son assistance à certains offices régionaux de la santé dans ce processus et ils ont convenu d'une date de réunion assez tôt au cours du prochain exercice financier pour discuter du plan d'action et de la stratégie en matière de santé chez les femmes.
- **Centre d'excellence sur la santé chez les femmes de Prairie :** l'unité de la santé chez les femmes représente Santé Manitoba au comité du Centre d'excellence sur la santé chez les femmes de Prairie.

Santé de l'enfant

L'unité Hygiène de l'enfance offre son leadership et la coordination de la création de politiques et de programmes qui respectent la santé des bébés, des enfants et des jeunes du Manitoba. Cette division sert de liaison et est complémentaire aux travaux de l'initiative du gouvernement du Manitoba pour des enfants en santé. L'accent est mis sur la promotion de la santé et du bien-être, même si l'unité participe également à certaines activités plutôt reliées aux soins actifs. En août 2000, un directeur a été embauché pour l'unité et en novembre 2000, un deuxième consultant en soins de santé chez l'enfant a été embauché. Ce complément au personnel a été amélioré par les services de compétences dans le domaine de la nutrition. Les services Hygiène de l'enfance sont coordonnés avec les initiatives Santé mentale de l'enfant, Santé des autochtones et Santé chez les femmes.

Les activités d'importance de l'unité Hygiène de l'enfance durant l'exercice 2000-2001 sont les suivantes :
Stratégie sur l'asthme – Les cas diagnostiqués d'asthme ont considérablement augmenté au cours de la dernière décennie. Le projet de conscientisation de l'asthme chez l'enfant de l'Association canadienne de soins et de services communautaires a montré la possibilité de réduire considérablement l'utilisation de ressources des soins de santé par les enfants atteints d'asthme, particulièrement l'utilisation des services d'urgences des hôpitaux. Hygiène de l'enfance travaille avec des partenaires communautaires afin de créer des options pour pouvoir offrir ces services de soutien aux enfants et aux familles des régions rurales et du Nord du Manitoba.

- **Programme Bébé d'abord** – ce programme de suivi à domicile pour les mères surchargées par les nouveau-nés, financés par Des enfants en santé du Manitoba et offert par les offices régionaux de la santé est accessible partout en province. L'unité Hygiène de l'enfant travaille de concert avec Des enfants en santé du Manitoba afin d'appuyer le programme Bébé d'abord.
- **Allaitement au sein maternel** – Le comité de coordination de l'Initiative hôpitaux amis des bébés du Manitoba est présidé et appuyé par Hygiène de l'enfant. Le comité est représenté par chacun des offices régionaux de la santé, de même que par des membres indépendants experts dans le domaine. L'Initiative hôpitaux amis des bébés est un programme international créé par *World Health Organization* et l'*UNICEF* afin de promouvoir, d'appuyer et de protéger l'allaitement au sein maternel en tant que mode de nutrition optimal pour les bébés partout à travers le monde. Chaque office régional de la santé a mis sur pied un comité régional de l'Initiative hôpitaux amis des bébés qui travaille de façon à créer et à appuyer les initiatives d'hôpitaux amis des bébés dans la région. Le premier atelier d'initiative des hôpitaux amis des bébés au Manitoba est prévu pour juin 2001 afin d'assister les comités régionaux dans la planification et la mise en œuvre de l'initiative dans les hôpitaux et au niveau communautaire.
- **Équipe syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool** – Dirigée par Éducation et formation Manitoba, l'unité Hygiène de l'enfance a participé à un comité qui élaborait une ressource de planification des étudiants intoxiqués par l'alcool intitulée *« Towards Inclusion, Tapping Hidden Strengths, Planning of Students who are Alcohol Affected »*. La ressource de planification est conçue pour aider les formateurs à élaborer des services et des soutiens appropriés pour les enfants qui sont surexcités.
- **Initiatives de considération du syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool** – Hygiène de l'enfance participe à une variété d'activités afin d'enrayer le syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool et pour aider ceux qui sont déjà touchés par l'alcool. Par l'entremise des offices régionaux de la santé de Winnipeg et de Burntwood, Santé Manitoba a appuyé le diagnostic et les services de suivi de la clinique pour les enfants exposés à l'alcool et aux drogues au centre hospitalier pour enfants de Winnipeg et l'équipe de soutien du syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool de Thompson. Hygiène de l'enfance a également travaillé en partenariat avec Santé Canada et d'autres gouvernements provinciaux et territoriaux sur la création d'une nouvelle affiche et d'un dépliant contre le syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool destinées aux femmes enceintes qui s'intitule *« Pregnant? No Alcohol. »*. L'unité Hygiène de l'enfance a participé au comité directeur national pour créer le document *«Best*

Practices-FAS/FAE and the Effects of Other Substance Use During Pregnancy» qui offre un aperçu des activités du syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool partout au Canada.

- **Audiologie du bébé** – De nouveaux développements dans les diagnostiques et l'équipement de traitement pour l'audition ont rendu possible aux nouveau-nés d'obtenir une évaluation initiale de leur audition, suivie de l'insertion suivante d'un dispositif d'aide à l'audition chez les bébés aussi jeunes que trois mois. Hygiène de l'enfance travaille avec les offices régionaux de la santé et d'autres partenaires afin de déterminer des options et de les réaliser pour la détection préventive des problèmes d'audition et le suivi chez les bébés.
- **Prévention des blessures** – Les blessures sont la cause principale des morts évitables au Manitoba (en 1996 et en 1997, les blessures étaient la cause principale de la mort chez les enfant des enfants âgés entre 29 jours et 14 ans). Le Manitoba détenait le plus haut taux de mort causé par les blessures pour les enfants âgés entre 10 et 14 ans de 1994 à 1996, selon le récent rapport de l'institut canadien sur la santé chez l'enfant. Santé Manitoba a entamé ses travaux avec des collègues de la santé public, l'*IMPACT (Injuries Manitoba - Prevention of Adolescent and Childhood Trauma)* et d'autres partenaires afin de créer des stratégies qui permettent de prévenir et de réduire le nombre de blessures, d'hospitalisations et de mortalité chez les enfants et les adultes. De plus, Santé Manitoba a lancé sa campagne de prévention des blessures chez l'enfant visant à réduire le nombre d'hospitalisations et de morts chez les enfants. Ce programme de sensibilisation permettait d'offrir un ensemble d'information sur la sécurité à domicile à 6 000 familles, y compris les familles d'accueil et les centre de soins de jour.
- **Initiative de révision de l'éducation spécialisée** – dirigée par Éducation et formation Manitoba, Santé Manitoba a participé à la révision exhaustive des recommandations pour la coordination de l'éducation spécialisée et intersectorielle.
- **Initiative des infirmières dans les écoles** – Pour renforcer la santé et le bien-être des enfants et des familles du Manitoba, Hygiène de l'enfant et Des enfants en santé du Manitoba en partenariat avec les offices régionaux de la santé ont conçu une initiative des infirmières dans les écoles pour promouvoir l'augmentation du bien-être dans les écoles du Manitoba, non seulement pour la population d'âge scolaire, mais également pour leurs parents et les membres de la famille élargie. Le programme des infirmières dans les écoles offrira les possibilités d'infirmière de la santé publique, ou d'éducateur de la santé aux écoles de niveau primaire, secondaire et post-secondaire en donnant la priorité aux écoles situées dans des communautés dont les facteurs de risques pour la santé sont plus élevés que la moyenne.
- **Nutrition** – À titre de ministère partenaire de l'initiative des enfants en santé, Santé Manitoba contribue à l'élaboration de stratégies de nutrition prénatale et de la petite enfance pour augmenter le soutien de la nutrition prénatale et des débuts de l'enfance. Le programme comprend des activités telles que le soutien de la création de ressources en matière de nutrition du bébé, de la conception d'une page sur la nutrition sur le site Web de Santé Manitoba et le travail avec des organismes communautaires pour favoriser une saine nutrition durant l'enfance.
- **Initiative de thérapie pédiatrique** – Durant l'exercice 1999-2000, Santé Manitoba a participé au groupe de travail de thérapie provinciale, sous la supervision des Services de l'enfant et de la famille, afin de concevoir un système coordonné et intégré entre les ministères pour l'offre de services d'orthophonistes, de physiothérapie et des services de thérapie occupationnelle. Durant l'exercice 2000-2001, le personnel de Hygiène de l'enfance a travaillé avec des collègues des services d'éducation et de formation, des services à la famille et de logement sur la mise en œuvre des recommandations du groupe de travail.
- **Les années prometteuses** – L'exercice 2000-2001 a été l'année finale d'un projet-pilote d'une durée de trois ans dans l'office régional de la santé de South Westman afin d'offrir aux établissements préscolaires une évaluation des services d'orthophonistes et des autres services en collaboration avec cinq divisions scolaires. Les résultats rapportés ont été très positifs (par exemple, certains enfants ont été en mesure de terminer leur thérapie avec les orthophonistes avant de commencer leur année scolaire). Un financement en cours de cette initiative a été approuvé pour ce projet.
- **Offices régionaux de la santé** – Hygiène de l'enfant donne l'information aux vice-présidents et autres directeurs des offices régionaux de la santé et reçoit leurs recommandations afin de concevoir des stratégies et des actions qui élargiront l'étendue des services pour les enfants et leurs familles.

Santé des personnes âgées

La direction générale des programmes de la santé a continué à travailler avec les offices régionaux de la santé, les personnes âgées et d'autres collaborateurs afin de créer et de développer des ressources pour les personnes âgées. Les programmes de la santé continuent également à effectuer le suivi et la révision des agences non

gouvernementales afin de recevoir le financement gouvernemental pour la programmation des activités des personnes âgées.

Durant l'exercice 2000-20, le personnel a continué à offrir ses conseils, ses services de consultation et des renseignements concernant les politiques et les programmes offerts aux personnes âgées au personnel du ministère et du gouvernement, aux organismes communautaires, aux éducateurs et au public en général.

- En juin 2000, le ministère a mis sur pied un comité afin d'élaborer une stratégie sur la maladie de l'Alzheimer pour le Manitoba et d'entamer la planification pour l'avenir. Le comité, dont la vice-présidence est assurée par la Société de l'Alzheimer du Manitoba et Santé Manitoba, est composé de représentants des offices régionaux de la santé, de la Société de l'Alzheimer du Manitoba, du centre sur le vieillissement, de la Société des personnes âgées du Manitoba, de la Direction générale des personnes âgées, de consommateurs et de Santé Manitoba. Le comité offrira ses recommandations pour les soins, la prévention, l'éducation, la recherche et le soutien optimaux afin de traiter la maladie de l'Alzheimer et les cas de démence reliés. La stratégie mettra l'accent sur les meilleurs soins et soutien possibles par l'entremise de l'éventail des soins de santé pour les Manitobains qui sont touchés par l'Alzheimer, la maladie et de la démence qui y est reliée, pour leurs familles et d'autres fournisseurs de soins.

Soins de longue durée

Le 29 juin 1998, la Loi sur les modifications de l'assurance-maladie a reçu l'assentiment royal. Cette Loi contient les amendements qui permettront de faire passer le pouvoir aux foyers de soins personnels enregistrés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie. Dans le passé, les foyers de soins personnels étaient autorisés par la Loi sur la santé publique. De nouvelles normes concernant les foyers de soins personnels ont été établies et les nouvelles règles concernant ces normes entreront en vigueur dès que le processus consultatif sera terminé. Afin de présenter les nouvelles normes aux foyers de soins personnels, le personnel de Santé Manitoba dirigera des évaluations annuelles sur un bon nombre de ces normes proposées chaque année par l'utilisation des mesures de performance déterminées. Durant les années passées, les normes concernant les Droits des résidents, les questions de sécurité et de protection, la préparation en cas d'urgence et l'administration ont été évalués. Les révisions des normes de cette années mettent l'accent sur les critères d'admission, les ententes et les informations offertes aux résidants des foyers de soins personnels, de même que les services professionnels. Une fois que ce processus d'évaluation aura été complété, une nouvelle réglementation des normes entrera en vigueur et l'émission de nouvelles autorisations dépendra de la conformité aux normes réglementaires.

Réalisations principales durant l'exercice 2000-2001 :

- Achèvement du manuel des normes et politiques relatives aux foyers de soins personnels aux fins d'impression et de distribution dans les offices régionaux de la santé et les établissements de soins de longue durée.
- Complétion des évaluations des normes de la première année dans les régions rurales du Manitoba et progression vers une complétion en 2001 de l'évaluation des foyers de soins personnels de Winnipeg.
- Élaboration d'indicateurs de performance pour les évaluations de normes de la deuxième année et partage des informations avec les offices régionaux de la santé.
- Création d'un cadre des politiques relatif à des pratiques d'alimentation, les cas d'étouffement et gestion de la dysphagie chez les résidents des soins à domicile et partage des informations avec les foyers de soins à domicile.
- Le Comité de stratégie sur l'Alzheimer poursuit son travail afin d'effectuer les recommandations pour des soins, de la prévention, de l'éducation, des recherches et du soutien concernant la maladie d'Alzheimer et la démence reliée du Manitoba.

Soins à domicile

La division des Programmes de la santé est responsable de l'élaboration et de l'interprétation de politiques concernant les soins à domicile, de l'élaboration de normes, du suivi et de l'analyse des tendances, des recherches de meilleures pratiques, de consultation et de liaison.

Sommaire des activités

- Poursuite des travaux auprès du personnel d'élaboration des normes avec un agent de liaison de Santé Manitoba concernant l'établissement des exigences, des attentes et des mesures formelles pour les soins à domicile. Cette

initiative a été mise en suspens, en attente des développements aux niveaux fédéral, provincial et territorial sur un cadre de travail national en matière de soins à domicile.

- Le projet-pilote des systèmes d'information sur les soins à domicile de Santé Manitoba est en cours. Le projet-pilote a donné une évaluation comparative de deux systèmes d'évaluation pour les soins à domicile : les outils automatisés de Dépistage, d'évaluation et de planification des soins (le *SACPAT*) et le *InterRAI Minimum Data set-Home Care (MDS-HC)* afin de trouver une solution qui répond le mieux aux besoins du programme des soins à domicile du Manitoba. Le projet regroupait 15 établissements de soins à domicile à Winnipeg et était financé en grande partie par le fonds de Transitions de la santé du gouvernement fédéral. Une évaluation des systèmes a été terminée le 30 septembre 2000, et a eu pour résultat le choix du système MDS-HC pour la mise en œuvre du projet-pilote. Un rapport final a été soumis aux Fonds de transitions de la santé le 31 mars 2001 même si le projet se poursuit durant 2001.
- Travaillé avec quatre autres provinces et territoires sur l'élaboration d'une proposition de Dossiers de santé électroniques pour les soins continus aux fins de financement par le Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé (PPICS). Cette proposition n'a pas été acceptée pour un financement au niveau fédéral, cependant les travaux se sont poursuivis pour la portion manitobaine du projet et un financement de remplacement est en étude.
- Poursuite des travaux sur l'élaboration de modèles pour les soins dans des habitations de remplacement. Un modèle de soutien à domicile, élaboré par Santé Manitoba afin d'offrir des soins communautaires à des personnes qui devraient normalement recevoir des soins dans des foyers de soins personnels est en voie d'étude à Winnipeg. Le Soutien à domicile offre des services de soutien personnels et des services de services d'entretien essentiels dans des environnements domiciliaires permanents, en groupe et communautaires. Les résidants sont des personnes âgées fragiles et/ou atteintes de troubles cognitifs ou encore, des personnes avec des handicaps physiques, dont les exigences de services justifient le besoin d'une assistance sur place de 24 heures. Durant l'exercice 2000-2001, le Centre sur le vieillissement de l'Université du Manitoba a terminé la phase 2 de l'évaluation de Santé Manitoba des quatre projets-pilotes de soutien à domicile par l'office régional de la santé de Winnipeg. Le personnel a fait des présentations et a travaillé avec d'autres offices régionaux de la santé sur la création d'autres options de soutien à domicile.
- Consultations auprès des offices régionaux de la santé sur bon nombre de questions politiques.
- Participation du personnel à une séance d'orientation pour les nouveaux membres du comité d'appel des soins à domicile.
- Réponses aux demandes et sondages des chercheurs et autres juridictions pour obtenir des renseignements sur les soins à domicile et autres questions relatives du Manitoba.
- Participation à un bon nombre de comités et groupes de travail fédéraux et provinciaux. Parmi les préoccupations entre les juridictions, on retrouvait la jonction entre les soins à domicile et la santé mentale et les questions reliées aux handicaps. Les représentants du Manitoba ont participé au groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur les soins continus. L'initiative principale de ce groupe au cours de l'exercice 2000-2001 était les travaux sur l'établissement d'une vision et d'un cadre de travail nationaux concernant les soins à domicile.
- Création des informations du site Web de Santé Manitoba afin d'améliorer l'accès à l'information sur le programme des soins à domicile du Manitoba.

Programmes de fournitures médicales et d'équipement pour les soins à domicile

La direction des Programmes de la santé est responsable de l'élaboration de politiques et de normes sur les programmes pour la fourniture d'équipement et d'installations médicales pour les soins à domicile en vertu du programme de soins à domicile, du programme manitobain des stomisés et du programme communautaire de fauteuils roulants du Manitoba.

- Un comité d'étude de fournitures pour stomisés et un comité provincial sur les fournitures médicales et les équipements pour les soins à domicile révise l'éventail des fournitures et de l'équipement offerts par ces programmes et supervise les fonctions assurance qualité par l'évaluation des produits. La division des Programmes de la santé a continué à offrir son soutien intérimaire pendant que Santé Manitoba et les offices régionaux de la santé travaillaient sur un programme afin que les offices régionaux de la santé prennent pleine responsabilité de ces comités. Le Comité a établi un cadre de travail et les lignes directrices concernant l'évaluation des produits.

  À la fin de l'année, les Offices régionaux de la santé du Manitoba Inc.ont pris la responsabilité de la dotation en contrat de fournitures médicales. La responsabilité de dotation en contrat de fournitures pour stomisés a été assurée par les Services logistiques au nom de tous les offices régionaux de la santé. L'Organisme chargé de la

distribution du matériel continue à être responsable de la dotation en contrat de l'équipement médical afin d'appuyer le programme des soins à domicile.

- Le personnel de la division participe continuellement au comité qui supervise le programme d'oxygène à domicile. Les services de concentration d'oxygène sont continuellement offerts à tous les résidants admissibles du Manitoba qui requièrent de l'oxygène pour demeurer en vie et qui satisfont les critères d'admissibilité du Programme des soins à domicile. Les services de concentration d'oxygène sont assurés par *Rimer Alco North America (RANA-Medical)*. L'entente de services signée avec *RANA-Medical* a été assurée par les Offices régionaux de la santé du Manitoba Inc. au cours de l'exercice 1999-2000.
- La division des Programmes de la santé a continué à administrer l'acquisition de fauteuils roulants et de fauteuils roulants motorisés pour le programme communautaire des fauteuils roulants du Manitoba. La société pour les personnes handicapées *Society for Manitobans with Disabilities (SMD)* est financée par une subvention provenant de Santé Manitoba afin de distribuer, de recycler et d'assurer les services pour les fauteuils roulants achetés par le gouvernement pour un prêt à long terme à des manitobains admissibles demeurant dans la communauté. Les négociations se sont poursuivies avec la SMD afin de créer des services qui peuvent être offerts dans le cadre d'une entente de services avec comme optique de transférer le programme à l'office régional de la santé de Winnipeg afin qu'elles soient gérées au nom de tous les offices régionaux de la santé.
- Les lignes directrices et formulaires du programme communautaire des fauteuils roulants du Manitoba ont été révisées, mises à jour et testées dans la communauté avec succès et sont présentement en cours d'utilisation.

Soins palliatifs

Durant l'exercice 2000-2001, Santé Manitoba a continué à offrir sa direction au programme provincial de soins palliatifs par la création de politiques et d'un programme en collaboration avec les offices régionaux de la santé. Vers la fin de l'exercice, quand la création approchait à sa fin, la mise en œuvre du programme a été transférée pour qu'elle devienne la responsabilité de la division des affaires régionales.

Services de santé mentale chez les adultes

Durant l'exercice 2000-2001, les objectifs suivants sont devenus la priorité en matière de santé mentale :

- Offrir des fonctions et des opérations centrales en matière de santé mentale à l'intérieur du ministère, en particulier le suivi, l'évaluation et l'établissement des meilleures pratiques en matière de santé mentale afin d'appuyer les offices régionaux de la santé et les programmes provinciaux dans leurs services et;
- Création du plan Renouveau en santé mentale pour le Manitoba.

Réalisations principales et activités en cours durant l'exercice 2000-2001 :

Fonctions centrales

- Offert le financement pour la première fois au Centre de soutien et d'information sur les troubles obsessifs compulsifs afin d'offrir une aide, un soutien et des services d'informations mutuels.
- Début de la révision des politiques d'initiative personnelle en matière de santé mentale.
- Début de l'évaluation provinciale des services de crises en santé mentale.
- Mise en œuvre d'un service d'appels en cas de stress dans les régions agricoles et rurales du Manitoba.
- Soutien de l'ouverture d'une nouvelle unité psychiatrique pour les adultes hospitalisés à The Pas.
- Participation aux besoins psychiatriques des adultes dans la région centrale du Manitoba.
- Assistance à la mise au point et à l'établissement du rôle du Centre de santé mentale de Selkirk en tant qu'établissement de soins psychiatriques de longue durée dans la province.
- Consultation avec les offices régionaux de la santé concernant l'embauche de fournisseurs de services en santé mentale et autres tâches reliées à la création du programme.
- Consultations continues avec les offices régionaux de la santé concernant le besoin de fournisseurs de services en santé mentale de premier échelon et leur perfectionnement professionnel.
- Planification et création continue d'un système provincial de gestion de l'information en santé mentale et des données de base pour la coordination de l'entrée et l'analyse des services en santé mentale à grandeur de la province.
- Continuation de la mise en œuvre d'un projet d'étude exhaustif du nombre de cas dans les offices régionaux de la santé, destiné à conseiller la gestion du nombre de cas de la communauté en santé mentale.
- Consultations continues auprès des offices régionaux de la santé et d'autres intervenants concernant les programmes et les services en gérontopsychiatrie.
- Contribution, avec la Direction de l'élaboration des normes de Santé Manitoba, dans l'établissement des attentes et des mesures relatives aux services en santé mentale de la province.

- Complétion de l'évaluation des services de réadaptation psychosociale dans l'Ouest du Manitoba.
- Continuation de l'élaboration d'une stratégie provinciale pour vaincre l'Alzheimer.
- Participation à la planification de l'élaboration d'un programme provincial externe pour les désordres alimentaires.
- Participation à la planification de l'élaboration d'un programme communautaire de traitement de l'affirmation de soi intitulé *Program for Assertive Community Treatment (PACT)* à Winnipeg.
- Participation à la planification d'une étude inter-ministérielle des programmes d'emploi subventionnés pour les handicapés.
- Participation à la création d'un processus interministériel relatif à la nouvelle entente d'aide fédérale et provinciale en matière d'emploi pour les personnes handicapées (EAPD).
- Continuation de l'élaboration des recommandations interministérielles relatives aux personnes qui ont des besoins spéciaux.
- Participation continue au comité fédéral, provincial et territorial sur la santé mentale.
- Participation à la planification d'un regroupement des possibilités d'éducation en santé mentale.
- Partenariats et travaux de collaboration continus avec les conseils régionaux en santé mentale, les comités consultatifs provinciaux en santé mentale, les hôpitaux, les organismes communautaires de même que d'autres ministères de la province du Manitoba tels que le ministère de la Justice, le ministère des Services à la famille, le ministère du Logement et le ministère de l'Éducation et de la formation.
- Coordination de l'élaboration de protocoles et de la formation des équipes communautaires en traumatismes avec les offices régionaux de la santé.
- Assistance auprès des offices régionaux de la santé et du Bureau du commissaire des incendies dans la mise sur pied et la formation des équipes de gestion du stress face à des incidents graves.
- Participation à un forum national sur les préoccupations concernant les cas de doubles diagnostics (les toxicomanies et la santé mentale).
- Assistance à l'organisme de gestion des urgences du Manitoba pour la formation des offices régionaux de la santé sur l'impact psychosocial des désastres.
- Assistance à l'élaboration de plans d'urgence en cas de désastres et d'urgences pour Santé Manitoba.

Renouveau en santé mentale

Le Renouveau en santé mentale est un élargissement du mandat du système de santé mentale visant à inclure des pratiques destinées à améliorer la santé mentale et le traitement des mladies mentales. Ce Renouveau oriente le système de santé mentale vers une démarche de soins de santé primaires qui met l'accent sur des stratégies de prestations de services axées sur la promotion, la prévention et le diagnostic précoce.

Suite à un forum provincial qui a eu lieu durant le dernier trimestre, en consultation avec les clients, les membres de la famille, d'autres soutiens naturels, les offices régionaux de la santé et d'autres fournisseurs de services, Santé Manitoba a défini quatre thèmes pour le renouvellement de la santé mentale qui sont accord avec et contribuent à des résultats espérés à long terme pour le système de santé mentale.

- Participation (consommateurs, membres de la famille et autres soutiens naturels) à la planification et à l'évaluation du système.
- Promotion de la santé mentale / prévention des maladies.
- Identification et intervention préventive sur les santés mentales.
- Collaboration de la communauté.

Attirés par le processus de consultation, Santé Manitoba continuera les buts et objectifs qui découlent de ces thèmes, à partir desquels un programme d'innovations s'échelonnant sur quatre ans sera conçu et mis en œuvre.

Services de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent

Les services de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent sont composés des intervenants suivants : le centre d'information sur le suicide chez les jeunes, des psychiatres sous contrat qui offrent leurs services de consultation aux systèmes de soutien de l'enfant et enseignent au niveau de certificat supérieur du programme d'études communautaire sur la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent (en passe d'être transféré à l'office régional de la santé de Winnipeg). Les psychiatres travaillent aussi à la création d'un programme et de politiques concernant les besoins et préoccupations en matière de santé mentale chez l'enfant et l'adolescent. Les Services de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent ont été définis comme une population à haute priorité dans les projets d'innovations en santé mentale prévus pour 2001 et 2002.

Centre d'information sur le suicide chez les jeunes

Le *Youth Suicide Information Centre (YSIC)* a été mis sur pied afin de faire face au problème du suicide chez les jeunes du Manitoba et a officiellement débuté ses opérations en septembre 1989. En tant que programme éducatif et de développement des ressources, le *YSIC* n'offre pas de services direct de thérapie pour les jeunes aux tendances suicidaires. Cependant, il est disposé à aider les écoles et la communauté par un plan d'intervention postérieure au suicide.

Consultation psychiatrique

Les services de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent offrent les services de psychiatrie à l'Agence de services à l'enfant et à la famille de Winnipeg et à des établissements résidentiels tels que les centres Knowles et Marymound. En tant que membres de l'équipe multidisciplinaire, les psychiatres offrent les services d'évaluation, de diagnostic et de traitement des enfants et des adolescents; de consultation et d'éducation professionnelle pour l'équipe; de consultation sur les programmes et de formation à l'interne destinés aux travailleurs sociaux et autres professionnels de la communauté. La planification est en cours afin de transférer ces services sous la gouverne de l'office régional de la santé de Winnipeg.

Établissement des politiques et du programme

Les services de santé mentale chez l'enfant et l'adolescent sont également responsables de l'établissement des politiques et du programme, des relations entre les paliers fédéral et provincial, de la formation spécialisée en matière de santé mentale chez l'enfant et l'adolescent, des normes et des questions d'intérêts interministérielles.

À Winnipeg, un projet-pilote de regroupement d'un éventail de fournisseurs de services aux enfants et aux adolescents vient d'être achevé. Ce consortium permettrait d'assurer la responsabilité de la formation spécialisée en matière de santé mentale des enfants et des adolescents. Le but du projet-pilote était de perfectionner la formation et de la rendre plus accessible aux offices régionaux de la santé rurale et septentrionale. Les offices régionaux de la santé et d'autres intervenants principaux de la santé mentale des enfants et des adolescents étudient présentement les résultats du projet-pilote.

Au cours de l'année, les services de santé mentale chez l'enfant et l'adolescent ont participé activement à un nombre de comités avec la représentation de Santé Manitoba, des Services à la famille, de la Justice, de l'éducation et de la formation et d'autres organismes non gouvernementaux qui ont étudié divers besoins et préoccupations relatives à la santé mentale chez les enfants.

Parmi les autres réalisations principales et activités en cours de l'exercice 2000-2001, on retrouve :

- Étude des services de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent – un atelier d'une journée afin d'examiner ce qui favorise et ce qui nuit présentement aux services de soins de santé à Winnipeg.
- Participation au Comité provincial de coordination des services afin d'améliorer les services destinés aux enfants et aux adolescents par les ministères et les organismes.
- Aide à la création d'un programme de traitement externe des désordres alimentaires avec l'office régional de la santé de Winnipeg.
- Participation à l'initiative de l'étude des services d'éducation spécialisée.
- Participation Comité de coordination des programmes et des services destinés aux enfants et aux adolescents (comité consultatif de Santé Manitoba).
- Assistance à la formation du projet de détection précoce des psychoses du CMHA.
- Représentation de la division de santé mentale au Comité consultatif provincial contre la violence faite aux enfants.
- Appui à l'élaboration et à la formation de protocoles provinciaux pour les Personnes souffrant de comportements émotionnels et comportementaux (programme de familles d'accueil *Sharing the Caring*).
- Aide à la révision de toutes les demandes de niveau III auprès du ministère de l'Éducation et de la formation du Manitoba.
- Consultation auprès du ministère de la Justice concernant les questions d'actualité de Lakewood.
- Participation au Projet Enfants en santé et leurs activités.
- Participation à l'établissement d'un centre de ressources du *CMHA*.
- Aide à l'organisation d'une conférence pour regrouper les communautés concernant le suicide.
- Services de consultations aux offices régionaux de la santé concernant les questions relatives à la santé mentale des enfants et des adolescents.

Initiatives stratégiques

Un directeur administratif des initiatives stratégiques a été embauché tard durant l'année; les initiatives préliminaires en voie de développement dans cette Direction sont : la stratégie et la planification de soins de santé primaires et personnels pour les innovations en santé mentale dans le cadre du modèle de soins de santé primaires.

Soins de santé primaires

La Direction des soins de santé primaires établit le premier contact entre les citoyens et le système des soins de la santé. Elle appuie et fait participer les personnes, les familles et les communautés afin qu'ils prennent les meilleures décisions possibles pour leur santé. La Direction des soins de santé primaires est considérée comme un moyen d'améliorer la santé de la population et elle met l'accent sur les activités suivantes :

- Coordination de l'accès de la clientèle à un éventail complet de programmes et de services concernant la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, le traitement des maladies graves et chroniques et les soins de soutien et de réadaptation une vie durant.
- Les soins et les services sont offerts par les fournisseurs adéquats qui font partie d'équipes interdisciplinaires concertées.
- Des partenariats sont établis avec tous les secteurs des services sociaux afin d'aborder tous les déterminants de la santé tels que le logement, l'éducation et la justice.

Objectifs

La Direction des soins de santé primaires offre ses conseils, une direction et un soutien aux offices régionaux de la santé, aux fournisseurs et aux communautés des soins de la santé dans l'évaluation de la planification, de la mise en œuvre et de l'appréciation des services de la Direction des soins de santé primaires. Les objectifs de la Direction sont les suivants :

- Appuyer la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives des soins de santé primaires, par exemple :
  - Profession de sage-femme
  - Centres communautaires de soins infirmiers
  - Centres d'accès de l'office régional de la santé de Winnipeg
  - Centre de santé publique de East Borderland (Sprague)
  - Centre de Santé
  - Centre autochtone de la santé et du bien-être autochtone
- Achever la conceptualisation et la mise en œuvre des stratégies ciblées d'éducation et de communication de la Direction des soins de santé primaires pour les clients internes et externes.
- Appuyer les offices régionaux de la santé dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation des services de soins de santé primaires.
- Collaborer avec les autres directions générales du ministère concernant l'élaboration de politiques qui auront un impact sur les services des soins de santé primaires.

Sommaire des activités

- **Stratégie de communication**
  L'un des composants de la stratégie de communication comprend les présentations auprès du personnel de Santé Manitoba et de l'office régional de la santé, de même que les membres de la communauté. Les sujets des présentations qui ont eu lieu au cours de l'exercice comprenaient le Conseil des vice-présidents des programmes de l'office régional de la santé, le comité des directeurs de l'office régional de la santé, la conférence sur le bien-être à Morden, le conseil municipal de Mafaking, l'office régional de la santé de Churchill, l'école des soins infirmiers de Brandon, de même que la planification d'ateliers avec les employés du centre communautaire de soins infirmiers à Ethelbert et à The Pas.

- **Modèles des ententes contractuelles**
  La Direction des soins de santé primaires a travaillé de concert avec la division des relations de travail de Santé Manitoba pour établir deux modèles de contrats de travail destinés aux médecins des soins primaires; un pour les médecins salariés et un pour les médecins indépendants. Ces modèles offrent une solution de rechange aux modèles de paiement à l'acte et sont recommandés aux fins d'utilisation par les offices régionaux de la santé dans le processus d'embauche de médecins dans les centres de santé communautaires. Les modèles de contrats de travail vont dans le même sens que le champ d'activités envisagées pour un médecin, soit : exercice de sa profession en tant que membre de l'équipe interdisciplinaire, offre de services exhaustifs de soins de santé primaires, assurance de la continuité des soins dans tout l'éventail des services et amélioration de l'accessibilité des clients, de leurs familles et des autres fournisseurs de soins de santé en prolongeant ses heures de travail, en travaillant les fins de semaine ou sur appel.

- **Initiatives concertées des Services de soins de santé primaires**
  La Direction des soins de santé primaires appuie plusieurs projets-pilotes et de nouvelles initiatives dans leur processus de création, de mise en œuvre et d'évaluation. Afin de conserver les principes de la Direction des soins de santé primaires, chaque projet a été planifié selon l'identification des besoins de la communauté desservie et cherche à offrir un meilleur accès à des soins exhaustifs, concertés et coordonnés.

Centre communautaire de soins infirmiers

En 1994, la province du Manitoba a annoncé qu'elle allait mettre sur pied quatre centres communautaires de soins infirmiers comme projet-pilote d'une durée de trois ans. Chaque centre est composé de personnel en soins infirmiers de même qu'une équipe interdisciplinaire de fournisseurs de soins de santé qui ont été formés pour répondre aux besoins de la communauté régionale en matière de soins de la santé. Les quatre centres communautaires de soins infirmiers sont présentement fonctionnels et sont situés à St-Vital (l'office régional de la santé de Winnipeg), à Thompson (l'office régional de la santé de Burntwood), à Flin Flon et The Pas (l'office régional de la santé de NOR-MAN) et à Ethelbert (l'office régional de la santé de Parkland).

Les centres communautaires de soins infirmiers sont chacun à différentes étapes de leur développement. Les centres de NOR-MAN et de Parkland ont entrepris leurs opérations en tant que projet-pilote en novembre 1999. Les centres de St-Vital et de Burntwood ont terminé leur phase du projet-pilote de trois ans et le processus d'évaluation qui appuyait l'adoption des deux centres en tant que programme principal à l'intérieur des offices régionaux de la santé respectives.

Centre de santé St-Boniface

Fondé en tant que projet-pilote d'une durée de trois ans, cet établissement bilingue a ouvert ses portes en juillet 1999 afin de servir les besoins en soins de santé primaires à la population francophone de Winnipeg et à la population anglophone des environs de St-Boniface. Dirigé par un comité communautaire, le Centre comprend des médecins de famille et des infirmiers en soins de santé primaires, de même qu'une équipe composée de fournisseurs de soins paramédicaux. Un comité consultatif d'évaluation, composé de représentants de Santé Manitoba, du Centre de santé St-Boniface et de la communauté a été mis sur pied afin de superviser le processus d'évaluation.

Centre autochtone de la santé et du bien-être

La Direction des soins de santé primaires a participé au comité consultatif d'évaluation pour la phase pilote de ce projet. Le rapport de l'évaluateur externe a été approuvé par le comité et a reçu audience au Comité du Centre autochtone de la santé et du bien-être afin de prendre compte des recommandations contenues dans le rapport.

Centre de soins de santé primaires de East Borderland (Sprague)

Cet établissement est fonctionnel depuis juin 1999. Une infirmière en soins de santé primaires y offre ses services, ainsi qu'un médecin de famille qui se déplace à domicile une fois par semaine. La deuxième phase du projet est prévue pour l'automne 2001; il s'agit de l'agrandissement du chantier de construction et de l'intégration du personnel des soins communautaires en 2002. La Direction des soins de santé primaires a offert au personnel de l'office régional de la santé qui participe à l'initiative, une séance d'orientation sur les principes des soins de santé primaires et offre présentement son soutien au développement d'un cadre d'évaluation.

Centre de soins de santé primaires KinPlace (Oakbank) et Centre de santé publique Beauséjour
KinPlace offre des soins de santé primaires à la communauté par l'entremise d'une équipe interdisciplinaire de médecins en soins de santé primaires. La Direction des soins de santé primaires a présenté une séance d'orientation aux anciens membres du personnel qui participent à la planification afin qu'ils puissent aider à son développement, de même qu'à l'établissement d'autres initiatives en région par le Services des soins de santé primaires. La construction de l'établissement de Beauséjour est presque terminée et son inauguration est prévue pour l'automne.

Centres d'accès à la santé – office régional de la santé de Winnipeg
L'office régional de la santé de Winnipeg a déterminé que l'établissement de centres d'accès à la santé serait un bon mécanisme d'amélioration de l'accès aux services de santé primaires dans chacun des 12 secteurs communautaires de Winnipeg. Les centres d'accès au travail de la santé ont mis l'accent sur les communautés de River East et du centre-ville. Les centres d'accès à la santé verront la consolidation des soins de santé communautaires existants et du personnel de soins de santé primaires en un ou plusieurs sites coordonnés de la circonscription hospitalière. Il s'agit de la première étape vers une meilleure intégration des services de ce voisinage. La planification aura lieu avec les Services à la famille Manitoba et Logement Manitoba afin de permettre au personnel du programme de ce ministère de s'intégrer dans les centres d'accès à la santé. La conception de systèmes d'information en matière de santé afin de répondre aux besoins communautaires sera un secteur d'intervention privilégié dans l'avenir.

- **Comités et groupes de travail intra- et extra-sectoriels**
  Le personnel de la Direction des soins de santé primaires contribue à la planification et à la création de soins de santé primaires par l'entremise des comités et des groupes de travail suivants :

Manitoba Association of Community Health

Comité de promotion de la santé de la population
Groupe de travail sur les services de réadaptation
Comité consultatif du Centre communautaire de soins infirmiers
Attentes et mesures – groupe de travail sur la promotion de la santé
Comité consultatif féd.-prov.-terr. sur les soins de santé primaires
Lignes directrices des régimes de soins médicaux
Comité consultatif sur la santé en milieu rural
Stratégie de santé des autochtones

Profession de sage-femme

Mise en œuvre des services de sage-femme
Bon nombre d'événements ont eu lieu au printemps 2000 afin de mener à terme le projet des services de sage-femme qui soient financés et réglementés par le secteur publique. Le 12 juin 2000, la Loi sur la profession de sage-femme a été proclamée. La Loi reconnaît l'Ordre des sages-femmes du Manitoba et les autorise à performer certaines activités telles la prescription de médicaments et l'exécution de certaines interventions chirurgicales mineures. Toutes les sages-femmes désirant pratiquer leurs services au Manitoba doivent maintenant être agréées par l'Ordre des sages-femmes du Manitoba.

Conjointement avec la passation de la Loi, le gouvernement a accordé le financement de 26 équivalents temps plein de sages-femmes. Ces postes ont été répartis parmi les offices régionaux de la santé qui ont reçu l'autorisation de Santé Manitoba pour offrir les services d'une sage-femme. Les postes ont été répartis dans les différents offices régionaux de la santé de la façon suivante : Winnipeg (16), Région du Sud-Est (3), Burntwood (4), Région du Centre (2) et Brandon (1).

Santé Manitoba a également signé la ratification du protocole d'entente avec l'association des sages-femmes du Manitoba qui stipule que les sages-femmes qui offrent des services financés par le secteur publique doivent être employées par un office régional de la santé. Le protocole d'entente établit également les détails de la rémunération offerte aux sages-femmes.

- **Comité consultatif provincial des sages-femmes**
  En novembre 2000, Santé Manitoba a mis sur pied le comité consultatif provincial des sages-femmes. Le comité est formé de représentants des divers offices régionaux de la santé, de bénéficiaires des services de sages-femmes, de l'association des sages-femmes du Manitoba, de l'Ordre des sages-femmes du Manitoba, du Collège des médecins et des chirurgiens et de Santé Manitoba. L'objectif du comité est de faire des recommandations à Santé Manitoba concernant des questions de principes telles que le recrutement et le maintien du personnel des sages-femmes dans les régions rurales et septentrionales du Manitoba.

- **Suivi de la sécurité des soins offerts par les sages-femmes**
  Après avoir consulté les intervenants de la communauté, Santé Manitoba a conçu une base de données pour effectuer le suivi de la sécurité des soins offerts par les sages-femmes au Manitoba. Les sages-femmes en exercice doivent soumettre les données sur leurs clients à Santé Manitoba, à qui incombe la responsabilité de recueillir et d'analyser les données.

- **Services aux femmes autochtones**
  Le Coordonnateur des sages-femmes autochtones a rencontré à plusieurs reprises les communautés autochtones et les Premières nations afin de déterminer le modèle le plus approprié pour l'offre de services de sages-femmes aux femmes autochtones et des Premières nations, ainsi qu'à leurs familles. Suite à ces réunions, il est apparu évident qu'une formation des techniques de sages-femmes aux membres de la communauté représenterait un modèle idéal pour l'offre de ces services. Il est à souhaiter que dans l'avenir, un certain type de formation à distance en services de sages-femmes soit offert aux candidates intéressées.

Élaboration des normes

La Direction de l'élaboration des normes dirige le personnel de Santé Manitoba dans l'établissement des attentes et des mesures à prendre par les offices régionaux de la santé et leurs organismes centraux afin de s'assurer de la conformité avec la politique gouvernementale et de promouvoir l'amélioration continue de la qualité du système de la santé au Manitoba.

Durant l'exercice 2000-2001, la Direction de l'élaboration des normes a effectué les activités suivantes :

- Révision et étude du plan stratégique de la Direction.
- Établissement d'un cadre de mesure du rendement pour Santé Manitoba en collaboration avec d'autres membres du personnel du ministère de la Santé et les offices régionaux de la santé.
- Orientation du personnel de Santé Manitoba et du personnel de gestion de l'office régional de la santé concernant le cadre de mesure du rendement du ministère de la Santé.
- Début du processus de définition des attentes et des mesures à prendre en matière de soins à domicile, de gestion des désastres, de santé mentale, de soins palliatifs et de toxicomanie.
- Coprésidence de l'équipe de projets concertés en périnatalité.
- Participation au projet Renouveau en santé mentale.
- Participation au processus fédéral-provincial-territorial qui vise à établir les indicateurs clés nécessaires à la production de rapports comparatifs dans toutes les provinces.
- Définition des attentes et des mesures à prendre en matière de soins à domicile, de gestion des désastres, de santé mentale, de soins palliatifs et de toxicomanie.
- Participation au comité intersectoriel des politiques et de l'évaluation du Projet Enfants en santé.
- Participation au groupe de travail provincial du programme de ressources en soins infirmiers.
- Analyse environnementale des activités des attentes et des mesures à prendre dans d'autres juridictions.
- Consultations relativement aux normes existantes dans des secteurs précis, comme la transplantation d'organes.

3(h) Programmes de la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires	4 105,4	77,35	4 467,2	(361,8)	
Autres dépenses	3 695,4		3 486,5	208,9	
- Subventions / Paiements de transfert	5 264,2		5 297,2	(33,0)	
Total des autres dépenses	8 959,6		8 783,7	175,9	

Fonds de l'assurance-maladie

Le Fonds de l'assurance-maladie est destiné au paiement des coûts reliés aux programmes des offices de la santé en matière de soins actifs, de soins de longue durée, de soins à domicile, de santé communautaire, de santé mentale et d'interventions et de services de transport d'urgences. Le Fonds prévoit également les paiements directs aux fournisseurs de soins de santé admissibles au programme des services assurés et le remboursement des demandes d'indemnisation individuelles. Le Fonds couvre les services de soins de santé provinciaux, le programme médical et le Régime d'assurance-médicaments.

Financement aux offices de la santé

Les paiements sont versés aux offices régionaux de la santé pour les hôpitaux, les centres de santé, les foyers de soins à domicile, le blanchiment de fonds régional, les établissements de santé mentale, le Programme d'ambulance, les Services de transport des malades dans le Nord, *CancerCare Manitoba* et le Centre de traitement des adolescents et adolescentes du Manitoba.

Services de soins actifs

Les services de soins de la santé offerts aux personnes hospitalisées dans le cadre des services assurés sont les suivants :

- Hébergement et repas réguliers (les patients peuvent opter pour une chambre privée ou semi-privée moyennant un surplus);
- Services de soins infirmiers nécessaires;
- Procédures en laboratoire, radiologies et autres diagnostics;
- Médicaments sur ordonnance, biologie et préparations connexes;
- Utilisation de la salle d'opération, des chambres d'attente et des facilités anesthésiques;
- Fournitures médicales destinées aux soins de routine et aux chirurgies;
- Services de radiothérapie, de physiothérapie, de thérapie occupationnelle et d'orthophonie dans certains endroits et;
- Autres services approuvés par Santé Manitoba.

Au 31 mars 2001, le Manitoba comptait dans ses établissements 3 993 lits dressés pour les soins actifs et 703 lits dressés pour les autres soins (soins psychiatriques prolongés, évaluation des soins palliatifs, des soins aux malades chroniques et de longue durée, réadaptation et lits à panneaux).

Cinquante-sept pour cent de la population demeure à Winnipeg, où l'on retrouve 2 271 lits dressés pour les soins actifs et 420 lits dressés pour les autres soins. De plus, deux hôpitaux offrent des soins de longue durée et une unité assure les soins psychiatriques des adolescents.

Dans les régions rurales du Manitoba, on compte 1 722 lits dressés pour les soins actifs et 283 lits dressés pour les autres soins, deux hôpitaux fédéraux et 18 postes de soins infirmiers fédéraux. De plus, les résidants des régions rurales du Manitoba ont accès aux lits dressés pour les soins actifs.

Services de soins de longue durée

Les soins personnels offerts aux personnes des foyers de soins à domicile sont les suivants :

- Soins infirmiers de base sous la supervision d'une infirmière autorisée;
- Assistance personnelle dans les activités de la vie quotidienne;
- Supervision des activités de la vie quotidienne en commun, avec les biens et les services définis par les réglementations.

Au 31 mars 2001, le Manitoba comptait 124 foyers de soins personnels de 9 594 lits inscrits et 194 lits provisoires non inscrits, pour un total de 9 791 lits dans les foyers de soins personnels. Trente-neuf des foyers de soins personnels sont situés à Winnipeg, pour un total de 5 707 lits. Les foyers des autres régions sont au nombre de 85 et totalisent 4 084 lits.

Dix-neuf des foyers de soins personnels du Manitoba (quatorze à Winnipeg, deux à Brandon et trois dans les régions rurales) sont des propriétés privées exploitées en entreprise privée. Cent cinq des foyers de soins personnels ne sont pas des propriétés privées et sont exploités par des organismes sans but lucratif, y compris les groupes religieux ou caritatifs et les organismes de services.

Tous les résidants des foyers de soins personnels doivent débourser des frais d'hébergement calculés sur une base quotidienne. Un tarif dégressif en fonction du revenu est établi par le gouvernement et réévalué au 1er août de chaque année. Les tarifs au 1er août 2000 variaient entre 25,40 $ et 59,30 $ par jour.

Le Fonds d'assurance-maladie de Santé Manitoba assure également le financement du Programme d'évaluation des frais de médicaments des foyers de soins personnels. Ce Programme subventionne tous les produits pharmaceutiques administrés aux résidants des foyers de soins personnels. Durant l'exercice 2000-2001, 50 pharmacies de la communauté étaient subventionnées par ce programme et ont assuré les services dans 95 foyers de soins personnels. Les autres établissements étaient desservis par la pharmacie de l'hôpital.

Services de soins à domicile

Le programme des services de soins à domicile du Manitoba est offert dans toute la province et permet aux personnes admissibles d'obtenir des soins primaires à domicile par l'entremise d'une gamme de services d'évaluation et de soins directs. Les services de soins à domicile sont proposés comme solution de rechange aux foyers de soins personnels lorsque des soins à domicile sont recommandés, conjointement aux services offerts par la famille, la communauté et d'autres ressources. À court terme, les services de soins à domicile facilitent l'exonération des responsabilités des hôpitaux et permettent aussi aux personnes qui reçoivent des soins palliatifs d'être traité dans leur propre domicile. Utilisés à plus long terme, les services de soins à domicile permettent aux malades de demeurer dans leur propre domicile aussi longtemps qu'il leur est possible de le faire en toute sécurité, une solution de rechange au placement en foyers de soins personnels.

Les services de soins à domicile sont offerts par les bureaux régionaux des offices régionaux de la santé et incluent une vaste gamme de services basés sur une évaluation des besoins individuels multidisciplinaires. Le personnel professionnel évalue l'admissibilité des personnes à recevoir les services suivants : des soins à domicile, un soutien au logement, des soins externes pour adultes, des soins de répit et le placement dans des foyers de soins personnels. Ils procèdent également à la planification des soins, la gestion de cas et la coordination des services pour les clients qui reçoivent des soins à domicile. Parmi les services offerts directement par les offices régionaux de la santé, on retrouve les soins infirmiers, les thérapies, les soins personnels et les services d'entretien de la maisonnée tels que la préparation des repas et le lavage. Des services spécialisés comme les traitements intraveineux, de dialyses et d'oxygène à domicile sont également offerts lorsque le besoin est suffisant au niveau communautaire.

Des fournitures et de l'équipement médical sont offerts dans toute la province aux personnes admissibles à des soins à domicile pour assurer leur programme de soins.

Le programme de services de soutien aux personnes âgées a été conçu pour aider les personnes âgées à demeurer autonomes au sein de la communauté. Le financement est offert afin d'encourager les initiatives des services de soutien communautaires. La flexibilité des politiques permet les variations dans les communautés et fait la promotion du sens de la communauté, de l'engagement à trouver des solutions au niveau régional et l'utilisation de bénévoles provenant de services de soutien existants. Le programme est un bon exemple de partenariat entre les offices régionaux de la santé et la communauté dans l'offre de services à nos personnes âgées.

Le service de soins externes pour adultes est un service de soutien qui offre un programme de groupe de gestion et de promotion de la santé aux clients du programme de soins à domicile qui sont des personnes âgées fragiles ou handicapées chroniques et qui désirent demeurer dans la communauté. Le programme offre également un répit et du repos aux fournisseurs de soins, qui peuvent être eux-mêmes fragiles et à risque. Les programmes de soins externes pour adultes sont plus souvent situés dans un environnement de soins à domicile ou d'autres emplacements communautaires et offrent les services suivants :

- Programmes récréatifs et sociaux;
- Coordination et offre de services de transport;
- Repas et collations nutritifs;
- Disponibilité au moins 2 jours par semaine et 4 à 6 heures par jour;
- Utilisation des bénévoles pour l'offre de services et l'épanouissement du programme et
- Assistance pour les soins personnels, au besoin.

Services de santé communautaire et de santé mentale

Tous les services de santé mentale principaux, à l'exception des services d'initiative personnelle et des services de soins et traitements de longue durée (c.-à-d. ceux du Centre de santé mentale de Selkirk), sont offerts par l'entremise des douze offices régionaux de la santé. Les services de santé mentale principaux qui doivent être accessibles aux résidants de toutes les régions sont les suivants :

- Services d'évaluation et d'identification
- Traitement des soins actifs
- Services mobiles d'intervention en cas de crise
- Unités de stabilisation des crises
- Options de soutien au logement
- Réadaptation psychosociale
- Soutiens à l'initiative personnelle et à la famille
- Gestion des soins intensifs
- Soins et traitements de longue durée
- Services de prévention, de promotion et d'éducation publique

Parmi les solutions de rechange identifiées pour les soins actifs communautaires, on retrouve les ressources de maisons sécuritaires et les unités de stabilisation des crises. Les maisons sécuritaires sont situées à Winnipeg, Portage la Prairie, Thompson et Swan River. Des unités de stabilisation des crises sont accessibles dans les offices régionaux de la santé de Winnipeg, Selkirk et Brandon. De plus, des unités mobiles pour les crises sont offertes à Winnipeg, Brandon, dans la Région d'Entre-les-Lacs, la Région du Centre-Sud, la Région du Sud-Est et la Région des Parcs. Les groupes d'initiative personnelle, parmi lesquels on retrouve l'association des troubles anxieux du Manitoba, l'aide aux schizophrènes *Manitoba Schizophrenia Society Inc.*, l'aide aux troubles de l'humeur et l'Association canadienne pour la santé mentale, sont tous actifs dans la plupart des régions de la province.

La réforme de la santé mentale a eu pour résultat la création de 25 nouveaux lits de soins psychiatriques actifs reliés à l'hôpital *Brandon General Hospital*; de 10 lits à Dauphin et de 10 lits à Thompson. Huit nouveaux lits psychiatriques ont été rénovés à The Pas. Quatre de ces lits sont présentement prêts à être occupés, alors que les autres quatre lits seront prêts au cours du prochain exercice financier, au fur et à mesure que le personnel sera recruté. Un comité de travail sera formé pour réviser les besoins des adultes qui présentent des cas psychiatriques graves dans la Région du Centre et pour déterminer de l'utilisation des huit lits psychiatriques récemment rénovés à Portage la Prairie.

L'ajout de lits dans les régions rurales et septentrionales permet à la majorité des patients de recevoir des services de soins de santé mentale qui sont le plus près possible de leur résidence.

Services de transport et d'interventions d'urgence

Programme d'ambulance

Les services d'ambulance ***Land*** sont maintenant sous la responsabilité des offices régionaux de la santé, conformément à l'entrée en vigueur de la Loi sur les offices régionaux de la santé et l'abrogation des sections inhérentes de la Loi municipale. Les frais reliés aux services d'ambulance sont établis et approuvés par l'office régional de la santé, comme condition aux ententes de services.

Les services d'urgence de Santé Manitoba conservent la responsabilité de s'assurer que le personnel approprié et les normes de services autorisés sont maintenues et doivent aider les régions à créer des services d'urgence conformes au politiques provinciales et de façon médicalement valable.

Les services d'ambulance aériens demeurent à l'extérieur du système des offices régionaux de la santé. Sept organismes offrent des services de transport aérien entre les établissements. La plupart des patients qui doivent être transférés d'urgence d'un établissement à l'autre sont transportés par avion grâce au programme provincial *Lifeflight*. Les patients dont l'état de santé est stable et qui doivent se rendre à l'extérieur de la région couverte par les Services de transport des malades dans le Nord (plus de 3 000 l'année dernière) sont transportés par des ambulance aériens commerciaux autorisés par la province.

Services de transport des malades dans le Nord

L'administration quotidienne du Service de transport des malades dans le Nord demeure la responsabilité des offices régionaux de la santé des régions admissibles.

Ce programme est conçu pour subventionner les coûts de transport nécessaires des résidants du Manitoba qui vivent dans la région septentrionale et qui doivent recevoir des soins médicaux ou hospitaliers dans l'établissement le plus près et accessible, que ce soit des soins d'urgence ou des soins ponctuels. Les subventions peuvent inclure les coûts d'une escorte (tels que requis dans les cas de nouveau-nés ou de personnes handicapées). Le service est offert aux résidants du Manitoba qui demeurent à l'extérieur des limites suivantes : au nord du 53^{e} parallèle à l'ouest du Lac Winnipeg et à l'est, aux frontières de l'Ontario, jusqu'au sud du 51^{e} parallèle. Lorsque le transport au sol est rendu impossible à cause du gel et du dégel, certaines réserves sont prévues pour les communautés isolées qui demeurent à l'extérieur de ces frontières. La population de cette circonscription hospitalière est d'environ 77 000 résidants.

Selon la portion sélective de ce programme, les coûts de déplacement entraînés par les médecins qui dirigent des cliniques et offrent des traitements dans le Nord du Manitoba sont aussi subventionnés. Le Service de transport des malades dans le Nord assure également la subvention des coûts de transport des escortes médicales ou non-médicales en fonction de la détermination des besoins médicaux des patients concernant les services de transport et d'interventions d'urgence.

4(a) Financement des offices régionaux de la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des salaires					
Autres dépenses					
- Subventions / Paiements de transfert					
Services de soins actifs	1 035 148,4		1 023 663,2	11 485,2	1.
Services de soins de longue durée	347 695,9		338 942,3	8 753,6	2.
Services de soins à domicile	165 801,6		162 506,1	3 295,5	3.
Services de santé communautaire et de santé mentale	112 658,3		106 348,9	6 309,4	4.
Services de transport et de soins d'urgence	19 855,3		16 344,8	3 510,5	5.
Total des subventions	1 681 159,5		1 647 805,3	33 354,2	
Recouvrements de tiers	(5 347,6)		(4 694,5)	(653,1)	
Recouvrements réciproques	(25 988,0)		(28 465,6)	2 477,6	6.
Dépenses recouvrables des Initiatives de développement économique urbain	(2 000,0)		(2 000,0)		

Notes explicatives :

1. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable aux ententes salariales ainsi qu'aux déficits budgétaires de l'exercice courant et de l'exercice précédent.*
2. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable aux ententes salariales, aux déficits budgétaires de l'exercice courant et de l'exercice précédent, de même qu'aux augmentations des prix et des quantités de médicaments administrés aux résidents des foyers de soins personnels, contrebalancés en partie par l'augmentation des revenus provenant des frais d'hébergement.*
3. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable aux déficits budgétaires de l'exercice courant et de l'exercice précédent et est contrebalancé par les dépenses inférieures aux crédits des coordonnateurs de cas et des ressources, qui sont financés par les Services de santé mentale et communautaire.*
4. *Le dépassement des crédits est principalement causé par les ententes salariales, les déficits budgétaires de l'exercice courant et de l'exercice précédent, les coordonnateurs de cas et des ressources qui font partie des dépenses de ce programme, mais pour lesquels les fonds sont prévus dans le budget du service Soins à domicile.*
5. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable aux ententes salariales et aux déficits budgétaires de l'exercice courant et de l'exercice précédent.*
6. *Les recouvrements inférieurs aux prévisions sont principalement attribuables au fait qu'il y a eu moins de jours d'hospitalisation que prévu et que le recouvrement des fonds provenant des autres provinces a été plus bas que prévu.*

Services de santé provinciaux

Création de communautés en santé

Le service de création de communautés en santé assure le financement des coûts uniques de mise en œuvre et de transition des services et des programmes de soins de la santé. Durant l'exercice 2000-2001, des exemples de projets qui se sont réalisés sont :

- Centre autochtone de la santé et du bien-être
- Centre communautaire de soins infirmiers dans les Régions du Nord et des Parcs
- Réglementation de la profession de sage-femme
- Projet de sensibilisation des jeunes à l'asthme
- Programme de retraçage des donneurs atteints d'hépatite C

4(b) Services de santé provinciaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Autres dépenses					
- Subventions/Paiements de transfert					
Hors province	23 331,1		19 043,1	4 288,0	1.
Services de transfusion sanguine	34 315,9		36 254,1	(1 938,2)	
Hôpitaux fédéraux	1 570,4		1 820,2	(249,8)	
Prothèses et orthèses	5 484,5		5 008,0	476,5	
Création de communautés en santé	9 828,0		8 000,0	1 828,0	2.
Formation en soins infirmiers	5 748,2		5 748,2	-	
Autres	-		82,9	(82,9)	3.
Total des autres dépenses	80 278,1		75 956,5	4 321,6	

Notes explicatives :

1. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à l'augmentation des fonds en cas de pénuries des soins essentiels (le transport, les repas et l'hébergement pour les personnes atteintes du cancer de la prostate ou du cancer du sein qui doivent se déplacer à l'extérieur de la province pour recevoir leur traitement). Le dépassement des crédits est aussi causé par l'augmentation des coûts à la consultation pour les cas externes et les patients hospitalisés en vertu des ententes réciproques ou non.*
2. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable au programme de compassion et d'assistance financière établi pour les Manitobains infectés par le virus de l'hépatite C suite à des dons effectués au système canadien de collecte et distribution de sang avant le 1er janvier 1986 ou après le 1er juillet 1990. Ce dépassement de crédit est contrebalancé par les délais dans la mise en œuvre des projets du programme Promotion de la santé au sein des communautés.*
3. *La dépense inférieure aux crédits est attribuable à la complétion des demandes de financement pour Unisys et le laboratoire de plasma.*

Programme de soins médicaux

Le Programme de soins médicaux couvre le paiement aux médecins, aux optométristes, aux chiropraticiens, aux dentistes certifiés, aux chirurgiens buccaux certifiés et aux chirurgiens maxillo-faciaux. Le paiement est généralement effectué sur une base de paiement à l'acte selon l'échéancier des avantages, établi conformément aux ententes négociées entre Santé Manitoba et les diverses associations professionnelles.

Durant l'exercice 2000-2001, les médecins ont offert 15,2 millions de services, 147 200 services d'optométrie, 885 200 services chiropratiques et 1 800 services de chirurgies buccales. Selon les ententes réciproques interprovinciales, les médecins du Manitoba ont reçu des paiements totalisant 8,5 millions de dollars pour avoir fourni 242 651 services aux résidants d'autres provinces et territoires.

4(c) Frais médicaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég) (000's) $	Note expl.
Autres dépenses					
- Subventions / Paiements de transfert					
Services d'un médecin	464 013,4		444 594,8	19 418,6	1.
Autres professionnels	13 467,7		13 121,9	345,8	
Médecins hors province	15 193,5		13 335,1	1 858,4	2.
Autres	3 127,7		2 975,2	152,5	
Total des autres dépenses	495 802,3		474 027,0	21 775,3	
Recouvrements des tierces parties	(3 051,0)		(2 221,3)	(829,7)	3.
Recouvrements des ententes réciproques	(8 124,8)		(6 726,3)	(1 398,5)	2.

Notes explicatives :

1. *Le dépassement des crédits est principalement causé par l'augmentation des honoraires et du nombre de services offerts par les médecins.*
2. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à un coût à la consultation plus élevé que prévu, contrebalancé par les recouvrements en vertu des ententes réciproques.*
3. *Le dépassement des recouvrements est principalement attribuable à des recouvrements plus élevés que prévu provenant de la Société d'assurance publique du Manitoba, plus les recouvrements non espérés de la Commission des accidents du travail suite à une enquête de vérification à l'interne.*

Régime d'assurance-médicaments

Le Régime d'assurance-médicaments sert à financer les prestations de type pharmaceutique, tel qu'il est prévu par la Loi et les règlements de la Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance, afin d'éviter aux résidants du Manitoba de connaître des difficultés financières découlant des dépenses d'achat de médicaments sur ordonnance.

Pour s'inscrire au Régime d'assurance-médicaments calculé sur le revenu, les consommateurs doivent remplir une demande d'adhésion et un formulaire d'autorisation. Les résidants du Manitoba ont maintenant l'option de déposer une demande d'adhésion chaque année ou de s'inscrire au processus d'inscription en une seule étape. Les Manitobains qui choisissent le processus en une seule étape ne seront plus obligés de soumettre chaque année une demande d'assurance-maladie avec leur avis de cotisation. Dans le cadre du Régime d'assurance-médicaments, une franchise est établie en fonction du revenu familial total. Une fois que cette franchise est payée, les coûts des médicaments sur ordonnance admissibles sont couverts à 100 % jusqu'à la fin de l'année du calcul des prestations.

Les demandes d'adhésion peuvent être soumises à n'importe quel moment durant l'année du calcul des prestations (entre le 1er avril et le 31 mars) et sont disponibles dans toutes les pharmacies du Manitoba, de même qu'à la direction des Services assurés située au 300, rue Carlton, Winnipeg (Manitoba) R3C 3M9.

La franchise annuelle qui doit être versée au Régime d'assurance-médicaments est définie pour chaque famille en fonction du revenu familial total; soit 2 % pour ceux dont le revenu familial total s'élève à 15 000 $ par année (franchise minimale de 100 $) et 3 % pour les familles dont le revenu familial total dépasse 15 000 $. Le revenu familial est le total du revenu personnel des deux conjoints, déclarés à la ligne 150 (revenu total) de l'avis de cotisation de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (Revenu Canada), dont on soustrait 3 000 $ pour le conjoint et chaque enfant à charge âgé de moins de 18 ans, le cas échéant.

4(d) Régime d'assurance-médicaments

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 – 2001 ETP	Prévisions 2000 – 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Total des dépenses					
- Subventions / Paiements de transfert	108 927,3		94 189,3	14 738,0	1.
Total des autres dépenses	108 927,3		94 189,3	14 738,0	

Note explicative :

1. Le dépassement des crédits est principalement causé par l'augmentation du nombre de prescriptions, de la moyenne des frais d'exécution d'ordonnance et par la modification de la gamme de produits suite à l'ajout de nouveaux produits

Dépenses en capital

Ce crédit budgétaire prévoit les paiements relatifs à l'acquisition ou à la construction de biens immobiliers, dans le cas où les paiements seraient effectués directement par le Fonds de l'assurance-maladie. Ces paiements couvrent des coûts d'investissements tels que le remboursement du capital des prêts d'immobilisations approuvées, de l'achat d'équipement, du financement des réserves en cas de travaux de réparations majeurs et des dépenses entraînées pour les projets d'investissement.

6(a) Soins actifs

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Autres dépenses					
Remboursement du capital	32 544,8		29 389,1	3 155,7	1.
Achat et remplacement d'équipement	10 426,8		10 933,1	(506,3)	
Autres	11 877,4		11 590,5	286,9	
Total des autres dépenses	54 849,0		51 912,7	2 936,3	
Moins les recouvrements des projets d'immobilisation					

Note explicative :

1. L'écart est principalement attribuable à la contribution de 7 millions de dollars en fonds d'amortissement pour les établissements de soins actifs, contrebalancés en partie par les dépenses inférieures aux crédits du point 6b de la page 21 des soins actifs et de longue durée.

6(b) Soins de longue durée

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Autres dépenses					
Remboursement du capital	12 692,2		13 857,1	(1 164,9)	
Achat et remplacement d'équipement	1 295,6		1 551,1	(255,5)	1.
Autres	3 223,0		7 693,8	(4 470,8)	2.
Total des autres dépenses	17 210,8		23 102,0	(5 891,2)	

Notes explicatives :

1. La dépense inférieure aux crédits est attribuable au fait que la fourniture d'équipement de base destinés aux foyers de soins personnels de certains offices régionaux de la santé a été incluse dans le crédit budgétaire pour les soins actifs en un seul montant forfaitaire. La dépense est contrebalancée par l'achat et le remplacement d'équipement dont il est question dans la section 6A de la page 21 concernant les crédits budgétaires des soins actifs.

2. Les coûts nécessaires à la planification des projets d'investissements ont été traités plus lentement qu'il avait été prévu au départ.

Amortissement des immobilisations

Ce crédit budgétaire est destiné à l'amortissement des immobilisations.

7 Amortissement des immobilisations

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Autres dépenses					
- Subventions / Paiements de transfert	2 106,8		2 192,6	(85,8)	
Total des autres dépenses	2 106,8		2 192,6	(85,8)	

Investissement de capitaux - Santé

Conformément à l'entrée en vigueur des modifications apportées aux politiques comptables pour la déclaration des actifs corporels durant l'exercice 2000-2001, l'autorité en matière d'investissements de capitaux de Santé Manitoba fait part des coûts des initiatives en immobilisations pour les technologiques de l'information.

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2000 - 2001 (000's) $	Prévisions 2000 - 2001 ETP	Prévisions 2000 - 2001 (000's) $	Écart Pos. (nég.) (000's) $	Note expl.
Autres dépenses	108,6		4 000,0	(3 891,4)	1.
Total des autres dépenses	108,6		4 000,0	(3 891,4)	

Note explicative :

1. La planification globale et l'établissement de priorités ont retardé l'introduction de projets individuels.

Données récapitulatives sur le rapport financier 1ère Partie

Santé Manitoba
État de rapprochement
Du 1er avril 2000 au 31 mars 2001

DÉTAILS	BUDGET DES DÉPENSES 2000-2001
Budget principal 2000 – 2001 :	2 424 930,4 $
Affectation de fonds provenant de :	nil
Budget des dépenses 2000-2001 :	**2 424 930,4 $**

Note : *Les dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont consignés dans un Repport annuel à part.*

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2001

Prévisions pour 2000-2001		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2000-2001	Dépenses réelles (2) 1999-2000	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.
$ 27.3	21-1A	Traitement du ministre	$ 27.1	$ 26.9	$ 0.2	
	21-1B	Soutien de la haute direction				
$ 558.1		-1 Salaires et avantages sociaux	$ 510.8	$ 598.7	$ (87.9)	
$ 154.9		-2 Autres dépenses	$ 748.2	$ 155.8	$ 592.4	1
	21-1C	Finances et administration				
$ 2,370.1		-1 Salaires et avantages sociaux	$ 2,337.6	$ 2,170.2	$ 167.4	
$ 933.6		-2 Autres dépenses	$ 1,111.7	$ 1,501.5	$ (389.8)	2
	21-1D	Ressources humaines				
$ 963.6		-1 Salaires et avantages sociaux	$ 855.2	$ 759.8	$ 95.4	
$ 169.4		-2 Autres dépenses	$ 132.5	$ 198.9	$ (66.4)	3
	21-1E	Services ministériels				
$ 1,313.0		-1 Salaires et avantages sociaux	$ 1,213.0	$ 1,173.2	$ 39.8	
$ 544.9		-2 Autres dépenses	$ 410.0	$ 340.3	$ 69.7	4
$ 7,034.90		**Total des crédits budgétaires 21-1**	**$ 7,346.1**	**$ 6,925.30**	**$ 420.8**	
	21-2A	Services assurés				
$ 6,739.5		-1 Salaires et avantages sociaux	$ 6,780.7	$ 6,681.3	$ 99.4	
$ 3,366.4		-2 Autres dépenses	$ 3,752.8	$ 2,977.3	$ 775.5	5
	21-2B	Services financiers				
$ 1,151.3		-1 Salaires et avantages sociaux	$ 1,142.4	$ 1,046.2	$ 96.2	
$ 159.5		-2 Autres dépenses	$ 210.1	$ 143.9	$ 66.2	6

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2001

Prévisions pour 2000-2001		Crédits budgétaires		Dépenses réelles (1) 2000-2001	Dépenses réelles (2) 1999-2000	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.
	21-2C	Systèmes informatiques					
$ 3,852.1		-1	Salaires et avantages sociaux	$ 3,662.4	$ 3,599.8	$ 62.6	
$ 5,731.7		-2	Autres dépenses	$ 5,684.4	$ 5,194.8	$ 489.6	
$ 33.8		-3	Organismes externes	$ 33.8	$ 33.8	$ -	
	21-2D	Planification des immobilisations					
$ 774.6		-1	Salaires et avantages sociaux	$ 608.9	$ 620.7	$ (11.8)	
$ 237.2		-2	Autres dépenses	$ 158.9	$ 181.7	$ (22.8)	
	21-2E	Évaluation, suivi et appels					
$ 519.8		-1	Salaires et avantages sociaux	$ 419.3	$ 441.2	$ (21.9)	
$ 385.0		-2	Autres dépenses	$ 353.4	$ 295.0	$ 58.4	7
$ 88.0		-3	Organismes externes	$ 86.6	$ 73.4	$ 13.2	8
	21-2F	Relations de la main-d'oeuvre en santé					
$ 1,043.0		-1	Salaires et avantages sociaux	$ 1,145.8	$ 1,119.3	$ 26.5	
$ 405.3		-2	Autres dépenses	$ 522.5	$ 338.7	$ 183.8	9
$ 692.3		-3	Organismes externes	$ 548.6	$ 349.0	$ 199.6	10
	21-2G	Subventions pour l'évaluation et la recherche					
$ 1,850.0		-1	Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique	$ 1,850.0	$ 1,850.0	$ -	
$ 1,752.6		-2	Conseil manitobain de la recherche en santé	$ 1,752.6	$ 1,752.6	$ -	
$ 28,782.1		**Total des crédits budgétaires 21-2**		**$ 28,713.2**	**$ 26,698.7**	**$ 2,014.5**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2001

Prévisions pour 2000-2001		Crédits budgétaires		Dépenses réelles (1) 2000-2001	Dépenses réelles (2) 1999-2000	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.
	21-3A	Administration					
$ 310.9		-1	Salaires et avantages sociaux	$ 362.6	$ 294.8	$ 67.8	11
$ 194.1		-2	Autres dépenses	$ 169.9	$ 281.7	$ (111.8)	12
	21-3B	Services de soutien régionaux					
$ 1,943.4		-1	Salaires et avantages sociaux	$ 1,617.3	$ 1,674.6	$ (57.3)	
$ 659.3		-2	Autres dépenses	$ 646.3	$ 547.1	$ 99.2	13
	21-3C	Psychiatre en chef provincial					
$ 178.5		-1	Salaires et avantages sociaux	$ 187.0	$ 163.5	$ 23.5	
$ 47.8		-2	Autres dépenses	$ 71.5	$ 75.3	$ (3.8)	
	21-3D	Centre de santé mentale de Selkirk					
$ 18,554.0		-1	Salaires et avantages sociaux	$ 18,946.9	$ 18,348.3	$ 598.6	
$ 3,391.8		-2	Autres dépenses	$ 3,369.0	$ 3,383.8	$ (14.8)	
	21-3E	Services de santé d'urgence et d'ambulance					
$ 998.9		-1	Salaires et avantages sociaux	$ 952.6	$ 960.4	$ (7.8)	
$ 4,152.9		-2	Autres dépenses	$ 4,473.5	$ 4,218.3	$ 255.2	
$ 51.9		-3	Organismes externes	$ 17.6	$ 9.8	$ 7.8	14
	21-3F-1	Santé publique et épidémiologie					
$ 2,023.5		-1	Salaires et avantages sociaux	$ 1,881.9	$ 1,911.3	$ (29.4)	
$ 9,054.3		-2	Autres dépenses	$ 9,639.3	$ 7,807.3	$ 1,832.0	15
$ 195.7		-3	Organismes externes	$ 184.8	$ 176.6	$ 8.2	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2001

Prévisions pour 2000-2001		Crédits budgétaires		Dépenses réelles (1) 2000-2001	Dépenses réelles (2) 1999-2000	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.
	21-3F-2	Services du Laboratoire provincial Cadham					
$ 4,084.1		-1	Salaires et avantages sociaux	$ 4,219.3	$ 3,899.4	$ 319.9	
$ 3,315.8		-2	Autres dépenses	$ 3,556.4	$ 3,221.3	$ 335.1	
	21-3G	Médecins-hygiénistes					
$ 1,539.1		-1	Salaires et avantages sociaux	$ 1,367.6	$ 1,009.4	$ 358.2	16
$ 88.8		-2	Autres dépenses	$ 263.4	$ 167.6	$ 95.8	17
	21-3H	Programmes de la santé					
$ 4,467.2		-1	Salaires et avantages sociaux	$ 4,105.4	$ 3,944.2	$ 161.2	
$ 3,486.5		-2	Autres dépenses	$ 3,695.4	$ 3,792.1	$ (96.7)	
$ 5,297.2		-3	Organismes externes	$ 5,264.2	$ 4,818.1	$ 446.1	
$ 64,035.7		**Total des crédits budgétaires 21-3**		**$ 64,991.9**	**$ 60,704.9**	**$ 4,287.0**	
	21-4A	Financement aux offices de la santé					
$ 1,023,663.2			Services de soins actifs	$ 1,035,148.4	$ 968,116.7	$ 67,031.7	18
$ 338,942.3			Services de soins de longue durée	$ 347,695.9	$ 310,524.5	$ 37,171.4	19
$ 162,506.1			Services de soins à domicile	$ 165,801.6	$ 149,213.7	$ 16,587.9	20
$ 106,348.9			Services de santé mentale et communautaire	$ 112,658.3	$ 101,966.0	$ 10,692.3	21
$ 16,344.8			Services de transport et d'intervention d'urgence	$ 19,855.3	$ 12,561.4	$ 7,293.9	22
$ (4,694.5)			Recouvrements de tiers	$ (5,347.6)	$ (3,971.3)	$ (1,376.3)	23
$ (28,465.6)			Recouvrements réciproques	$ (25,988.0)	$ (26,142.3)	$ 154.3	
$ (2,000.0)			Dépenses recouvrables des Initiatives de développement économique urbain	$ (2,000.0)	$ -	$ (2,000.0)	24

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2001

Prévisions pour 2000-2001		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2000-2001	Dépenses réelles (2) 1999-2000	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.
	21-4B	Services de santé provinciaux				
$ 19,043.1		Hors province	$ 23,331.1	$ 16,762.8	$ 6,568.3	25
$ 36,254.1		Services de transfusions sanguines	$ 34,315.9	$ 31,055.7	$ 3,260.2	26
$ 1,820.2		Hôpitaux fédéraux	$ 1,570.4	$ 1,943.6	$ (373.2)	27
$ 5,008.0		Prothèses et orthèses	$ 5,484.5	$ 5,187.0	$ 297.5	
$ 8,000.0		Création de communautés en santé	$ 9,828.0	$ 4,717.4	$ 5,110.6	28
$ 5,748.2		Formation en soins infirmiers	$ 5,748.2	$ 5,748.2	$ -	
$ 82.9		Autres	$ -	$ -	$ -	
	21-4C	Frais médicaux				
$ 444,594.8		Médecins	$ 464,013.4	$ 430,323.0	$ 33,690.4	29
$ 13,121.9		Autres professionnels	$ 13,467.7	$ 14,610.7	$ (1,143.0)	
$ 13,335.1		Médecins hors province	$ 15,193.5	$ 13,829.6	$ 1,363.9	
$ 2,975.2		Autres	$ 3,127.7	$ 791.4	$ 2,336.3	30
$ (2,221.3)		Recouvrements de tiers	$ (3,051.0)	$ (2,198.1)	$ (852.9)	31
$ (6,726.3)		Recouvrements réciproques	$ (8,124.8)	$ (7,171.1)	$ (953.7)	32
$ 94,189.3	21-4D	Régime d'assurance-médicaments	$ 108,927.3	$ 85,482.3	$ 23,445.0	33
$ 2,247,870.4		**Total des crédits budgétaires 21-4**	**$ 2,321,655.80**	**$ 2,113,351.2**	**$ 208,304.6**	
	21-6	Dépenses en capital				
		-A Soins actifs				
$ 29,389.1		-1 Remboursement du capital	$ 32,544.8	$ 23,235.5	$ 9,309.3	34
$ 10,933.1		-2 Achat et remplacement d'équipement	$ 10,426.8	$ 16,188.4	$ (5,761.6)	35
$ 11,590.5		-3 Autres	$ 11,877.4	$ 15,574.3	$ (3,696.9)	36
$ -		Moins recouvrements-projets d'immobilisation	$ -	$ (5,000.0)	$ 5,000.0	37

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2001

Prévisions pour 2000-2001		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2000-2001	Dépenses réelles (2) 1999-2000	Écart pos. (Écart nég.)	Note expl.
		-B Soins de longue durée				
$ 13,857.1		-1 Remboursement du capital	$ 12,692.2	$ 9,245.0	$ 3,447.2	38
$ 1,551.1		-2 Achat et remplacement d'équipement	$ 1,295.6	$ 1,295.5	$ 0.1	
$ 7,693.8		-3 Autres	$ 3,223.0	$ 3,458.2	$ (235.2)	
$ 75,014.7		**Total des crédits budgétaires 21-6**	**$ 72,059.8**	**$ 63,996.9**	**$ 8,062.9**	
$ 2,192.6	21-7	Amortissement des immobilisations	$ 2,106.8	$ 1,274.6	$ 832.2	39
$ 2,192.6		**Total du crédit budgétaire 21-7**	**$ 2,106.8**	**$ 1,274.6**	**$ 832.2**	
$ -	21-8	Réseau d'information sur la santé	-	$ 26,397.4	$ (26,397.4)	40
$ -		**Total du crédit budgétaire 21-8**	**-**	**$ 26,397.4**	**$ (26,397.4)**	
$ 2,424,930.4		**Total des crédits budgétaires 21**	**$ 2,496,873.6**	**$ 2,299,349.0**	**$ 197,524.6**	

Notes explicatives :

(1) Les données réelles pour 2000-2001 viennent d'un rapport d'analyse des dépenses de fin d'exercice daté du 5 juillet 2001.

(2) Les chiffres correspondants des exercices précédents ont été réorganisés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2001.

Santé Manitoba
Sommaire des dépenses
Notes explicatives sur les écarts – Les dépenses réelles de l'exercice clôturé le 31 mars 2001 comparées à celles de l'exercice clôturé le 31 mars 2000.

1. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable aux coûts des déplacements et au coût de la vie relativement à l'affectation du sous-ministre à titre intérimaire, ainsi que les coûts reliés à l'entente et aux coûts du déplacement du ministre et de son personnel. Parmi les autres activités qui ont contribué à l'augmentation, on retrouve les ententes avec des services professionnels pour mener des recherches dans le but d'affecter un sous-ministre de la Santé à titre permanent. Ces dépenses n'avaient pas été engagées au cours de l'exercice 1999-2000.*
2. *Le ministère a connu une augmentation des coûts des petites immobilisations relativement à sa réinstallation dans les locaux du 300, rue Carlton au cours de l'exercice 1999-2000.*
3. *La diminution des dépenses est principalement attribuable à la réinstallation du ministère dans les locaux du 300, rue Carlton au cours de l'exercice 1999-2000, ce qui a eu pour résultat la diminution des coûts reliés aux allocations de logement et aux ordinateurs de bureau durant l'exercice 2000-2001.*
4. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable aux allocations de logement suite à la réinstallation du ministère dans les locaux du 300, rue Carlton.*
5. *Les frais des services postaux ont contribué à l'augmentation des dépenses durant l'exercice 2000-2001, de même que l'augmentation des allocations de logement de logement suite à la réinstallation dans les locaux du 300, rue Carlton. Cette augmentation a été contrebalancée en partie par diverses augmentations et diminutions.*
6. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable à l'augmentation des coûts d'impression pour le programme des frais d'hébergement et les allocations de logement, l'augmentation des frais de déplacement des agents financiers aux offices régionaux de la santé et des allocations de logement plus élevées durant l'exercice 2000-2001.*
7. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable à l'augmentation du paiement de subvention à l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS) qui a été facturée pour le fonctionnement.*
8. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable au financement par la subvention à CSA International durant l'exercice 2000-2001. Aucune subvention n'a été payée en 1999-2000.*
9. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable à l'augmentation des allocations de logement qui ont été payées au cours de l'exercice 2000-2001.*
10. *Des fonds de financement supplémentaires ont été approuvés au cours de l'exercice 2000-2001 pour le programme d'assurance de la qualité du Manitoba et le comité de questions sociales en matière de périnatalité et de maternité, ce qui a augmenté le montant des dépenses de l'exercice 2000-2001 comparativement à celles de 2000-2001. Le paiement d'une subvention a également été effectué concernant les lignes directrices pour la pratique clinique en novembre 2000, ce qui n'avait pas été exigé au cours de l'exercice 1999-2000.*
11. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable au paiement d'une indemnité de départ.*
12. *La diminution des dépenses est principalement attribuable à la diminution des coûts discrétionnaires et non discrétionnaires des comités fédéraux et provinciaux, ainsi qu'à la réduction des coûts de messagers relatifs à la remise en adjudication de l'entente.*
13. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable à l'augmentation des honoraires des services professionnels reliés aux ententes de détachement avec l'office régional de la santé de Winnipeg.*
14. *L'augmentation des subventions externes était causée par un financement sous forme de subvention payé au cours de l'exercice à l'association des professions pré-hospitalières du Manitoba.*
15. *L'augmentation des dépenses comparativement à celles de l'exercice précédent est attribuable aux coûts élevés de publicité, d'impression et des honoraires professionnels reliés à la promotion et à la mise en œuvre des programmes d'hépatite B et C et des pneumococcies. Elle est aussi attribuable à l'augmentation du coût des vaccins suite à l'augmentation du prix et du nombre de vaccins administrés.*
16. *L'augmentation, comparativement aux dépenses de l'exercice précédent, des dépenses relatives aux salaires durant l'exercice 2000-2001 est attribuable à la nomination aux postes vacants de médecins chefs.*
17. *L'augmentation des dépenses de fonctionnement est attribuable aux ententes établies avec des professionnels.*
18. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable aux ententes salariales ainsi qu'à la subvention pour les dialyses, le programme de vaccin méningococcite, le recrutement des infirmières et* CancerCare Manitoba.
19. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable aux ententes salariales, à l'augmentation des niveaux de soins infirmiers, à l'augmentation des coûts et des frais d'hébergement relativement à la préparation de nouveaux lits, des augmentations des prix et du volume des médicaments sur ordonnance des soins de santé primaires.*
20. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable aux ententes salariales, à la médecine de couloir et à l'unité des soins palliatifs.*

Santé Manitoba
Sommaire des dépenses-*suite*
Explication des écarts – Dépenses réelles au 31 mars 2001 par rapport au 31 mars 2000.

21. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable aux ententes salariales, au financement de* Sally Ann, *de la clinique de santé* Village Clinic Inc. *et au centre d'accès de River East.*
22. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable aux ententes salariales et aux améliorations apportées au système provincial des services ambulanciers.*
23. *L'augmentation des recouvrements des tierces parties est causée par l'augmentation de la moyenne des recouvrements selon le cas provenant de Société d'assurance publique du Manitoba au cours de l'exercice précédent, de même que l'augmentation de la moyenne des cas de recouvrements.*
24. *Recouvrement d'un montant de 2 millions de dollars selon la prévision budgétaire de la Direction générale des affaires intergouvernementales pour le programme Initiatives de développement économique urbain.*
25. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable à l'augmentation des fonds en cas de pénuries de services essentiels (le transport, les repas et l'hébergement pour les personnes atteintes du cancer de la prostate ou du cancer du sein qui doivent se déplacer à l'extérieur de la province pour recevoir leur traitement), de même que l'augmentation des coûts à la consultation pour les patients externes et les patients hospitalisés, en vertu des ententes réciproques ou non.*
26. *Augmentation du financement de la Société canadienne du sang au cours de l'exercice 2000-2001.*
27. *La diminution des dépenses est principalement attribuable à un nombre moindre de cas d'hospitalisations, contrebalancés par un nombre plus élevé de cas de soins externes.*
28. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable à la mise en œuvre du programme contre l'hépatite C durant l'exercice 2000-2001, qui n'avait pas été financé au cours de l'exercice précédent. De plus, les subventions ont été augmentées durant l'exercice de 2000-2001 afin d'inclure le programme des sages-femmes.*
29. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable à l'augmentation des services offerts par les médecins (5,6 %, ententes salariales des médecins, de même que des programmes nouveaux et élargis).*
30. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable à la mise en œuvre de nouvelles stratégies destinées au programme de recrutement et de maintien des médecins en poste, de même qu'à la radiation des subventions remboursables sous conditions concernant une modification des politiques comptables au cours de la cession de portefeuille au ministère de l'Éducation et de la Formation professionnelle.*
31. *L'augmentation des recouvrements des tierces parties est causée par l'augmentation de la moyenne des recouvrements de la Société d'assurance publique du Manitoba comparativement rapport à l'exercice précédent, auxquels s'ajoutent les recouvrements non espérés de la Commission des accidents du travail suite à une enquête de vérification à l'interne.*
32. *L'augmentation des recouvrements relatifs aux ententes réciproques est attribuable à une augmentation de la moyenne du coût à la consultation, de même qu'au nombre de consultations offertes, comparativement à l'exercice précédent.*
33. *L'augmentation est attribuable à de nouveaux produits plus chers et une augmentation du nombre de prescriptions utilisées; à l'augmentation des dépenses de fonctionnement causée par le prix et le volume; à l'augmentation du nombre de familles participant au programme de thérapies spéciales pour traiter la sclérose en plaques et à une augmentation des prix des produits existants.*
34. *L'augmentation des coûts en capital est attribuable à une valeur en dollars des projets réalisés durant l'exercice 2000-2001 qui est supérieure à la valeur de réduction des projets en capitaux par le remboursement de la dette.*
35. *La diminution des dépenses a causé la diminution du nombre de subventions approuvées pour le financement d'équipement très spécialisé au cours de l'exercice 2000-2001.*
36. *La diminution des dépenses est attribuable à la diminution de projets de grande envergure dans les hôpitaux des régions urbaines et rurales durant l'exercice 2000-2001.*
37. *La période de recouvrement prenait fin à l'exercice 1999-2000.*
38. *L'augmentation des coûts en capital est attribuable à une valeur en dollars des projets en capitaux menés à terme au cours de l'exercice 2000-2001 qui est supérieure à la valeur de réduction des projets en capitaux par le remboursement de la dette.*
39. *L'augmentation des dépenses de l'exercice 2000-2001 est causée par l'amortissement sur une année complète des ordinateurs de bureau, du système SAP et de l'amortissement sur une demi-année des améliorations locatives.*
40. *Les dépenses reliées aux services de* Smart Health *ont été radiées à l'exercice 1999-2000.*

Santé Manitoba

Sommaire du revenu par sources

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2001

Revenu réel 1999-2000	Revenu réel 2000-2001	Écart pos. (Écart nég.)	Sources	Revenu réel 2000-2001	Prévisions pour 2000-2001	Écart	Note expl.
			Programmes d'exploitation courants				
			1. Gouvernement du Canada :				
4,964.7	4979.5	14.8	a) Programme d'aide à l'emploi pour les personnes handicapées	4,979.5	4,811.7	167.8	
556.3	694.5	138.2	b) Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes	694.5	694.0	0.5	
$ 5,521.0	**$ 5,674.0**	**$ 153.0**	**Total partiel**	**$ 5,674.0**	**$ 5,505.7**	168.3	
			2. Autre revenu :				
3,235.7	2630.5	(605.2)	a) Divers	2,630.5	2,780.3	(149.8)	
$ 8,756.7	**$ 8,304.5**	**$ (452.2)**	**Revenu total**	**$ 8,304.5**	**$ 8,286.0**	18.5	

Manitoba Health

Sommaire des dépenses et des salaires des cinq derniers exercices par crédits budgétaires (en milliers de dollars)

pour les exercices clôturés des 31mars 1997 au 31 mars 2001 [1]

Crédits budgétaires	1996-1997		1997-1998		1998-1999		1999-2000		2000-2001	
	ETP	$	ETP	$	ETP	$	ETP	$	ETP	$
21-1 Administration et finances	116.00	6,988.5	114.79	6,727.0	114.29	7,028.5	108.29	7,219.3	108.29	7,346.1
21-2 Services de soutien de programmes	295.40	23,380.5	305.63	22,602.9	299.13	23,638.2	303.13	26,476.9	302.13	28,713.2
21-3 Programmes et opérations externes	1,027.40	44,782.4	1,002.52	56,608.9	696.32	60,977.3	698.32	61,693.1	684.27	64,991.9
21-4 Fonds de l'assurance-maladie	1,123.83	1,729,027.2	1,101.69	1,757,430.9	[3]	1,893,589.1		2,108,741.7		2,321,655.8
21-6 Subventions d'investissement		213,877.1 [2]		60,532.6	[3]	61,734.5		63,997.0		72,059.8
21-7 Amortissement des immobilisations		-				90.3		1,274.6 [4]		2,106.8 [6]
21-8 Réseau d'information sur la santé								26,397.4 [5]		
Total des dépenses ministérielles	2,562.63	2,018,055.7	2,524.63	1,903,902.3	1,109.74	2,047,057.9	1,109.74	2,295,800.0	1,094.69	2,496,873.6

Notes explicatives :

(1) Les chiffres correspondants des exercices antérieurs ont été ajustés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2001.

(2) Ce montant comprend une disposition spéciale de 150 000,0 $ pour un versement forfaitaire sur les prêts du programme sur les foyers de soins personnels en régions rurale et urbaine.

(3) Les ETP ont été transférés aux offices régionaux de la santé.

(4) Amortissement sur six mois du bureau et des SAP

(5) Le programme Santé intelligente a été radié en 1999-2000.

(6) Amortissement sur toute l'année du bureau et des SAP

(7) Les dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont consignées dans un rapport annuel à part.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Sommaire des dépenses

pour les exercices clôturés du 31 mars 1997 au 31 mars 2001 [1]

Programmes	1996-1997 (en milliers de dollars)	1997-1998 (en milliers de dollars)	1998-1999 (en milliers de dollars)	1999-2000 (en milliers de dollars)	2000-2001 (en milliers de dollars)
Établissements et offices de la santé	1 167 887	1 160 705	1 233 174	1 582 366	1 725 354
Programmes médicaux [2]	337 261	360 253	405 535	444 535	487 678
Programmes provinciaux [3]	48 912	45 510	61 610	66 601	80 278
Régime d'assurance-médicaments	55 759	59 459	70 830	85 664	108 927
Conseil de santé du Manitoba	21	31	27	-	-
Règlement de la dette	150 000	-	-	-	-
Total	**1 759 840**	**1 625 958**	**1 771 176** [4]	**2 179 166** [5]	**2 402 237**

Notes explicatives :

(1) Les chiffres correspondants des exercices précédents ont été ajustés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2001.

(2) Les programmes médicaux comprennent la rémunération des services, les salaires, les services de consultation, de laboratoire privé et de rayons X, les chirurgies buccales, dentaires et parodontales, ainsi que les services de chiropractie et d'optométrie.

(3) *Parmi les programmes provinciaux, on compte les services de collecte et de distribution du sang, les établissements hors province, les hôpitaux fédéraux et les postes de soins infirmiers, la Promotion de la santé au sein des communautés, les programmes de prothèses et d'orthèses, la Faculté de soins infirmiers et le* Assiniboine Community College.

(4) *Ce montant comprend 12 400 000 $ pour le régime national d'aide extraordinaire aux victimes d'hépatite C et 8 500 000 $ pour l'accord avec la* Manitoba Medical Association, *qui ne figuraient pas dans les états financiers vérifiés du Régime d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 1999.*

(5) *Ce montant comprend 6 790 000 $ pour le déficit supplémentaire des offices de la santé, qui ne figurait pas dans les états financiers vérifiés du Régime d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 2000.*

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 1999-2000 et 2000-2001

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en dollars) 1999-2000	2000-2001
Office régional de la santé de la région de Brandon		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	55 145 631	58 791 753
Soins actifs - dépenses en capital	3 765 039	2 118 374
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	11 942 703	12 309 343
Soins de longue durée - dépenses en capital	514 772	517 152
Services médicaux	3 826 101	5 069 703
Services d'intervention d'urgence et de transport	201 912	201 912
Services de santé mentale et communautaire	12 377 358	14 035 718
Services de soins à domicile	3 248 956	3 306 882
Total	**91 022 472**	**96 350 837**
Office régional de la santé de la région de Burntwood		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	15 544 818	16 885 582
Soins actifs - dépenses en capital	1 051 385	553 008
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	-	-
Soins de longue durée - dépenses en capital	-	-
Services médicaux	7 135 601	8 223 304
Services d'intervention d'urgence et de transport	2 008 694	2 809 514
Services de santé mentale et communautaire	4 421 197	4 158 883
Services de soins à domicile	953 539	969 218
Total	**31 115 234**	**33 599 509**
Office régional de la santé de la région du Centre		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	35 334 159	39 297 291
Soins actifs - dépenses en capital	1 760 074	2 072 623
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	24 153 092	25 922 288
Soins de longue durée - dépenses en capital	1 328 958	1 139 713
Services médicaux	7 234 702	7 853 004
Services d'intervention d'urgence et de transport	658 296	913 293
Services de santé mentale et communautaire	9 339 590	9 957 924
Services de soins à domicile	11 234 238	11 495 336
Total	**91 043 109**	**98 651 472**

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 1999-2000 et 2000-2001

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en dollars) 1999-2000	2000-2001
Office régional de la santé de la région de Churchill		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	3 546 196	3 832 746
Soins actifs - dépenses en capital	262 327	100 592
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	-	-
Soins de longue durée - dépenses en capital	-	-
Services médicaux	308 515	308 520
Services d'intervention d'urgence et de transport	450 350	544 631
Services de santé mentale et communautaire	808 899	829 967
Services de soins à domicile	30 397	31 009
Total	**5 406 684**	**5 647 465**
Office régional de la santé de la région d'Entre-les-Lacs		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	17 890 479	18 423 136
Soins actifs - dépenses en capital	1 237 613	1 406 763
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	11 305 409	11 890 561
Soins de longue durée - dépenses en capital	531 203	714 997
Services médicaux	3 356 099	3 558 294
Services d'intervention d'urgence et de transport	513 075	513 072
Services de santé mentale et communautaire	5 945 743	6 003 235
Services de soins à domicile	12 331 340	12 489 717
Total	**53 110 961**	**54 999 775**
Office régional de la santé de la région de Marquette		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	15 624 372	17 839 034
Soins actifs - dépenses en capital	760 520	819 556
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	12 518 301	13 157 918
Soins de longue durée - dépenses en capital	758 914	432 672
Services médicaux	4 182 800	4 590 207
Services d'intervention d'urgence et de transport	330 768	512 258
Services de santé mentale et communautaire	2 133 604	2 240 431
Services de soins à domicile	4 151 483	4 221 389
Total	**40 460 762**	**43 813 465**

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 1999-2000 et 2000-2001

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en dollars) 1999-2000	2000-2001
Office régional de la santé de la région du Nord		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	16 555 839	16 804 293
Soins actifs - dépenses en capital	493 743	480 849
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	4 086 515	4 241 712
Soins de longue durée - dépenses en capital	107 109	55 152
Services médicaux	3 644 398	4 508 794
Services d'intervention d'urgence et de transport	1 676 490	2 461 390
Services de santé mentale et communautaire	3 481 305	3 864 275
Services de soins à domicile	2 490 210	2 792 082
Total	**32 535 609**	**35 208 547**
Office régional de la santé de la région du Nord-Est		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	7 372 496	8 164 624
Soins actifs - dépenses en capital	837 702	579 939
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	5 311 688	6 671 554
Soins de longue durée - dépenses en capital	378 620	644 755
Services médicaux	1 470 990	1 973 695
Services d'intervention d'urgence et de transport	465 361	660 216
Services de santé mentale et communautaire	2 047 220	2 024 322
Services de soins à domicile	3 900 341	4 005 297
Total	**21 784 418**	**24 724 402**
Office régional de la santé de la région des Parcs		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	29 996 535	30 629 786
Soins actifs - dépenses en capital	1 679 489	1 437 816
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	17 192 610	18 115 871
Soins de longue durée - dépenses en capital	545 676	380 400
Services médicaux	2 770 797	2 898 999
Services d'intervention d'urgence et de transport	438 207	441 599
Services de santé mentale et communautaire	6 385 077	6 807 195
Services de soins à domicile	8 518 966	8 665 776
Total	**67 527 357**	**69 377 442**

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 1999-2000 et 2000-2001

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en dollars) 1999-2000	2000-2001
Office régional de la santé de la région du Sud-Est		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	12 025 115	12 319 490
Soins actifs - dépenses en capital	1 029 266	602 951
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	8 857 759	9 198 962
Soins de longue durée - dépenses en capital	824 244	762 529
Services médicaux	2 356 412	2 612 825
Services d'intervention d'urgence et de transport	272 448	343 652
Services de santé mentale et communautaire	2 784 182	2 926 985
Services de soins à domicile	5 765 255	6 378 265
Total	**33 914 681**	**35 145 659**
Office régional de la santé de la région du Sud-Ouest		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	15 233 225	16 527 722
Soins actifs - dépenses en capital	289 846	537 641
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	12 846 605	13 710 491
Soins de longue durée - dépenses en capital	644 412	822 109
Services médicaux	3 905 099	4 205 088
Services d'intervention d'urgence et de transport	411 061	696 069
Services de santé mentale et communautaire	1 960 263	2 029 824
Services de soins à domicile	3 787 958	3 842 206
Total	**39 078 469**	**42 371 150**
Office régional de la santé de la région de Winnipeg		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	635 287 595	714 319 340
Soins actifs - dépenses en capital	25 499 255	24 038 216
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	130 978 523	146 072 127
Soins de longue durée - dépenses en capital	7 182 252	6 546 699
Services médicaux	67 974 004	72 757 606
Services d'intervention d'urgence et de transport	2 586 120	5 025 256
Services de santé mentale et communautaire	49 213 340	53 854 030
Services de soins à domicile	93 173 113	99 844 621
Total	**1 011 894 202**	**1 122 457 895**

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 1999-2000 et 2000-2001

Autres établissements	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en dollars) 1999-2000	2000-2001
Région de Winnipeg		
F.S.P. Beacon Hill Lodges Inc.	4 590 007	5 096 826
F.S.P. Central Park Lodges, rue Edmonton	7 455 279	7 978 277
F.S.P. Central Park Lodges, Poseidon Bay	5 468 711	6 013 562
F.S.P. Central Park Lodges, Brandon	2 297 244	2 444 286
F.S.P. Charleswood Care Centre	4 038 915	4 250 113
F.S.P. Fort Garry Care Centre	1 730 757	1 819 985
F.S.P. Golden Door Geriatric Centre	2 091 819	2 210 371
F.S.P. Heritage Lodge	2 238 583	2 393 000
Hillcrest Place	2 701 592	2 906 643
F.S.P. Kildonan	3 731 577	4 085 114
F.S.P. Maples Limited	5 839 879	6 148 961
F.S.P. Oakview Place	6 058 214	6 543 599
Red River Place	2 953 170	3 221 085
F.S.P. River East	3 751 320	4 026 707
St. Adolphe Nursing Centre	1,180,286	1,281,726
F.S.P. St. Norbert	2 383 610	2 568 057
Tudor House	2 091 964	2 186 181
F.S.P. Tuxedo Villa	4 800 204	5 304 750
F.S.P. Vista Park Lodge	2 620 493	2 878 023
Total	**68 023 624**	**73 357 266**
Autres régions		
Assiniboine Community College	648 192	200 200
Agence canadienne du sang	32 011 020	34 267 264
Centre de santé St. Boniface	1 342 149	1 384 320
Community Therapy Services Inc.	59 304	59 304
Département de Psychologie en santé clinique de l'Université du Manitoba	270 840	270 840
La Fondation manitobaine de traitement du cancer et de recherche en cancérologie	27 311 236	32 697 678
Hors province	16 755 339	23 331 046
Pinaow Wachi	111 600	149 088
St. Amant Centre	148 149	293 568
Klinik	0	203 312

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 1999-2000 et 2000-2001

	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en dollars)	
Autres établissements	**1999-2000**	**2000-2001**
Groupe médical de l'université	1 518 408	0
Université du Manitoba – Groupe médical du Nord	839 424	6 174 881
Clinique de soins infirmiers de l'Université du Manitoba	5 100 000	5 600 000
Total	**86 135 661**	**104 631 501**
Hôpitaux fédéraux et postes de soins infirmiers		
Hôpital Hodgson-Percy E. Moore	905 895	771 031
Hôpital Norway House	641 521	649 969
P.S.I. Berens River	6 050	9 429
P.S.I. Bloodvein	7 139	5 557
P.S.I. Brochet	10 168	4 464
P.S.I. Cross Lake	52 590	54 342
P.S.I. Garden Hill	5 566	1 331
P.S.I. God's Lake	11 011	15 125
P.S.I. Lac Brochet	10 280	7 192
P.S.I. Little Grand Rapids	14 880	992
P.S.I. Nelson House	13 144	6 696
P.S.I. Oxford House	13 794	16 940
P.S.I. Poplar River	5 704	8 680
P.S.I. Pukatawagan	31 832	5568
P.S.I. Red Sucker Lake	8 928	3 844
P.S.I. Shamatawa	25 284	9 052
P.S.I. South Indian Lake	9 052	7 192
P.S.I. Split Lake	34 100	24 924
P.S.I. Ste. Theresa	35 816	30 604
P.S.I. Wassagamack	10 527	7986
Total	**1 853 281**	**1 640 918**
Tous les établissements et offices régionaux de la santé	**1,674,906,524** [1]	**1,841,977,303** [1]

Note explicative :

F.S.P. signifie « foyer de soins personnels ».
P.S.I. signifie « poste de soins infirmiers ».

1. *Les montants versés aux établissements et aux offices régionaux de la santé comprennent 25 988 048 $ en 2000-2001 et 26 142 342 $ en 1999-2000 pour les coûts estimatifs attribuables au traitement des résidents assurés des autres provinces et territoires du Canada. Le Manitoba recouvre ces coûts directement auprès des provinces et territoires participants. La différence entre les paiements du Manitoba au titre de la santé et les dépenses, notées dans l'Information sommaire du rapport financier, représente les comptes de régularisation et les ajustements divers à la clôture de l'exercice.*

Données récapitulatives sur le rapport financier 2e Partie

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
État de rapprochement
Du 1er avril 2000 au 31 mars 2001

DÉTAILS	BUDGET DES DÉPENSES 2000-2001
Budget principal 2000-2001:	2 322 885,1 $
Budget des dépenses 2000-2001 :	**2 322 885,1 $**

Les frais pour les services de santé assurés, pour l'année qui s'est terminée le 31 mars 2001, ont été financés essentiellement par des subventions provenant du fonds consolidé provincial. Tout comme pour l'exercice précédent, les contributions du gouvernement fédéral en vertu des clauses du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux n'ont pas été perçues par le fonds d'assurance maladie mais ont été déposées directement dans le fonds consolidé de la province du Manitoba.

Le fonds consolidé provincial a versé une subvention de 2 322 855,1 $ pour les dépenses prévues. Au cours de l'année, un budget supplémentaire de 74 530,8 $ a été approuvé totalisant le montant de la subvention à 2 397 415,9 $. Les dépenses réelles ayant été de 2 393 715,6 $, cela a fait en sorte que 3 700,3 $ ont été retournés au fonds consolidé provincial.

Bureau du vérificateur provincial
500, Portage Avenue, bureau 330
Winnipeg (Manitoba)
Canada R3C 0C4

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

Destinataire: Rapport du vérificateur à l'Assemblée législative du Manitoba

Conformément à l'article 7 de la *Loi sur l'assurance maladie*, nous avons procédé à la vérification du bilan du régime d'assurance maladie du Manitoba au 31 mars 2001, de l'état des revenus et des dépenses et de l'actif net pour l'exercice clos à cette date. Les états financiers, qui indiquent les dépenses des programmes de santé du régime pour les services assurés et les fonds octroyés à ces programmes provenant des crédits du ministère de la Santé pour les fonds d'assurance maladie et les dépenses relatives aux capitaux propres, ont été dressés conformément aux conventions comptables décrites à la note 2.

Ces états financiers sont la responsabilité de la Direction du ministère de la Santé. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion suite à notre vérification de ces états financiers.

Nous avons effectué cette vérification conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada. Ces normes exigent qu'une vérification soit préparée et effectuée de façon à avoir un degré raisonnable de certitude que l'opinion exprimée dans notre rapport est justifiée quant à l'absence d'inexactitudes importantes dans les états financiers. Une vérification comprend l'étude, par sondages, de preuves à l'appui des montants et des renseignements qui accompagnent les états financiers. Une vérification comprend aussi une évaluation des principes comptables utilisés et des principales prévisions faites par l'organisation en plus de l'évaluation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers présentent fidèlement, à tous égards importants, l'actif, le passif et l'actif net du régime d'assurance maladie du Manitoba au 31 mars 2001 ainsi que l'état des revenus et des dépenses pour l'exercice clos à cette date conformément aux conventions comptables décrites à la note 2.

Bureau du vérificateur provincial
Winnipeg, (Manitoba)
Le 29 juin 2001

RAPPORT DE LA DIRECTION

La Direction de Santé Manitoba relève du ministre de la Santé pour ce qui est de l'intégrité et de l'objectivité des états et plans financiers du Régime d'assurance-maladie du Manitoba. Les états financiers de l'exercice clôturé le 31 mars 2001 ont été préparés selon les principes comptables et ils sont conformes à ceux des exercices précédents. De plus, ils comprennent le calendrier des paiements, en vertu des dispositions de la *Loi sur la rémunération du secteur public*.

Santé Manitoba gère un système de contrôle interne conçu pour procurer à la Direction une certitude raisonnable que les données confidentielles et les autres actifs sont protégés et que des dossiers d'exploitation et financiers fiables sont entretenus. Ce système comprend des politiques et des procédures écrites, un programme de vérification interne et une structure de l'organisation, qui assurent une délégation de pouvoirs et une séparation des responsabilités appropriées. Le personnel du bureau du vérificateur provincial révise les contrôles internes, et chaque année, il fait connaître ses conclusions à la direction et au ministre de la Santé.

Le vérificateur provincial a pour responsabilité d'exprimer une opinion indépendante et professionnelle sur la question à savoir si les états financiers sont honnêtement présentés conformément aux conventions comptables qui y sont mentionnées. Le rapport du vérificateur donne un aperçu de l'étendue de la vérification et fournit son opinion.

La Direction a révisé et approuvé les états financiers ci-joints. Afin de l'aider à assumer ses responsabilités, un comité de vérification s'est rencontré pour réviser la vérification, les états financiers et les questions connexes.

Au nom de la Direction,

Milton Sussman
Sous-ministre de la Santé

Dwight Barna
Sous-ministre adjoint

Winnipeg, Manitoba
Le 10 juillet 2001

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Bilan

Au 31 mars 2001

ACTIF

	2001	2000
	(milliers de dollars)	
Encaisse	17 476 $	16 214 $
Fonds en dépôt à la Province du Manitoba	137 709 $	129 946 $
Débiteurs :		
Province du Manitoba	68 $	64 $
Autres provinces et territoires	9 024 $	8 738 $
Autres	8 872 $	5 894 $
	17 964 $	14 696 $
Charges payées d'avance	---	1 309 $
Fonds détenus en fiducie - Réf. : Conventions de fiducie garantissant des obligations (Note 3)	68 868 $	59 734 $
	242 017 $	**221 899 $**

PASSIF ET ACTIF NET

	2001	2000
	(milliers de dollars)	
Créditeurs et charges à payer :		
Offices et établissements de santé	98 169 $	94 020 $
Réclamations services médicaux	32 347 $	32 664 $
Réclamations assurance-médicaments	6 588 $	4 931 $
Général	21 479 $	11 722 $
	158 583 $	143 337 $
Provision pour indemnités pour invalidité prolongée (Note 7)	13 766 $	18 028 $
Retenues de garantie relatives à des conventions de fiducie garantissant des obligations (Note 3)	68 868 $	59 734 $
Actif net	800 $	800 $
	42 017 $	**221 899 $**

Voir les notes complémentaires des états financiers.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

État des revenus et des dépenses et actif net

Pour l'exercice clos le 31 mars 2001

	2001	2000
	(milliers de dollars)	
Revenus :		
Subventions provenant de la province du Manitoba	2 393 716 $	2 166 178 $
Recouvrements de tiers	8 399 $	6 169 $
Divers	122 $	29 $
Total des revenus	2 402 237 $	2 172 376 $
Dépenses :		
Offices et établissements de santé(Notes 2c, 4 et 6)	1 725 354 $	1 575 576 $
Frais médicaux (Notes 2c, 4 et 5)	487 678 $	444 535 $
Programmes provinciaux	80 278 $	66 601 $
Assurance-médicaments	108 927 $	85 664 $
Total des dépenses	2 402 237 $	2 172 376 $
Excédent des revenus sur les dépenses	---	---
Actif net au début de l'exercice	800 $	800 $
Actif net à la fin de l'exercice	800 $	800 $

Voir les notes complémentaires des états financiers.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Notes afférentes aux états financiers

Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2001

Note 1 - Nature des opérations

Le Régime d'assurance-maladie du Manitoba est régi par la *Loi sur l'assurance-maladie*. Ce régime a pour mandat de fournir une assurance maladie aux Manitobains en assumant le financement des coûts d'un hôpital désigné, de soins médicaux ou personnels ou de tout autre service en matière de santé. Les opérations financières du régime sont gérées en dehors du fonds consolidé provincial.

Note 2 – Principales conventions comptables

a) Méthode de comptabilité

Les états financiers ont été préparés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

b) Frais d'administration et d'exploitation

Les états financiers n'incluent pas les salaires, ni les frais d'exploitation relatifs au régime. Ils font partie des frais d'exploitation du ministère de la Santé.

c) Recouvrements réciproques entre les provinces

En vertu des accords réciproques entre les provinces, les personnes résidant au Canada peuvent des soins hospitaliers et médicaux lorsqu'elles se trouvent à l'extérieur de leur province ou de leur territoire. Le recouvrement des réclamations pour des services se fait entre les gouvernements provinciaux. Afin de refléter le coût des services assurés aux Manitobains, les recouvrements attribuables aux services fournis à des personnes ne résidant pas au Manitoba sont déduits des dépenses de programme.

Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001, les dépenses engagées pour les offices et les établissements sanitaires du Manitoba évaluées à 1 725 354 000 $ (2000 – 1 575 576 000 $) sont déduites des recouvrements réciproques soit, 25 988 000 $ (2000 – 26 142 000 $). Les dépenses engagées pour le programme médical de 487 678 000 $ (2000 – 444 535 000 $) sont déduites des recouvrements réciproques soit, 8 125 000 $ (2000 – 7 171 000 $).

d) Indemnités de vacances et avantages postérieurs à l'emploi

En vertu des ententes de financement avec les offices et les établissements sanitaires, le Régime d'assurance maladie du Manitoba ne finance ni ne comptabilise le coût des vacances annuelles acquises par les employés des offices et des établissements sanitaires tant que les vacances annuelles ne sont prises. De plus, le régime ne finance ni n'enregistre le coût des avantages postérieurs à l'emploi acquis par les employés des offices et des établissements sanitaires tant que ces avantages postérieurs à l'emploi ne sont payés. Le total des charges à payer pour les indemnités de vacances et les avantages postérieurs à l'emploi comptabilisé par les offices de la santé et les établissements sanitaires dans leurs états financiers au 31 mars 2001 est d'environ 168 000 000 $.

Note 3 - Fonds détenus en fiducie – Réf. : Conventions de fiducie garantissant des obligations

	2001	2000
	(milliers de dollars)	
Gouvernement du Manitoba	50 958 $	41 824 $
Gouvernement de la Colombie-Britannique – Obligations	17 910 $	17 910 $
	68 868 $	59 734 $

Ces fonds sont utilisés au service de la dette relativement aux obligations mentionnées à la Note 6, y compris tout versement exigé au fonds d'amortissement.

Note 4 – Offices régionaux de la santé

Le tableau suivant expose un résumé des montants versés aux offices de la santé. Ces versements sont inclus dans les états financiers et figurent dans les dépenses des offices et des établissements sanitaires et des dépenses de frais médicaux.

Offices régionaux de la santé	2001 Établissements *(000's) $*	2001 Frais médicaux *(000's) $*	2001 Total *(000's) $*	2000 Total *(000's) $*
Winnipeg	1 049 700 $	72 758 $	1 122 458 $	1 015 159 $
Brandon	91 281 $	5 070 $	96 351 $	91 022 $
Région du Nord-Est	22 751 $	1 974 $	24 725 $	21 784 $
Région du Sud-Est	32 532 $	2 613 $	35 145 $	33 915 $
Région d'Entre-les-Lacs	51 441 $	3 558 $	54 999 $	53 111 $
Région du Centre	90 798 $	7 853 $	98 651 $	91 043 $
Marquette	39 223 $	4 590 $	43 813 $	40 461 $
Région du Sud-Ouest	38 166 $	4 205 $	42 371 $	39 078 $
Région des Parcs	66 478 $	2 899 $	69 377 $	67 527 $
Région du Nord	30 700 $	4 509 $	35 209 $	32 386 $
Burntwood	25 376 $	8 223 $	33 599 $	31 115 $
Churchill	5 339 $	309 $	5 648 $	5 407 $
Versements au total	1 543 785 $	118 561 $	1 662 346 $	1 522 008 $

Les dépenses de l'État des revenus et des dépenses et de l'actif net des offices et des établissements sanitaires comprennent :

	2001 *(000's) $*	2000 *(000's) $*
Paiements aux Offices de la santé	1 543 785 $	1 413 841 $
Charges à payer, installations et paiements à des tiers	207 557 $	187 877 $
Recouvrements réciproques	(25 988 $)	(26 142 $)
Total des dépenses	1 725 354 $	1 575 576 $

Les dépenses relatives aux frais médicaux de l'État des revenus et des dépenses et de l'actif net comprennent :

	2001 *(000's) $*	2000 *(000's) $)*
Charges à payer et paiements de frais médicaux	355 649 $	322 987 $
Paiements aux Offices de la santé	118 561 $	108 167 $
Autres (Note 5)	13 468 $	13 381 $
Total des dépenses	487 678 $	444 535 $

Note 5 – Frais médicaux

Les dépenses pour les frais médicaux comprennent également des dépenses pour d'autres services de santé qui sont :

	2001	2000
	(milliers de dollars)	
Services d'optométrie	3 868 $	3 781 $
Services de chiropratique	9 600 $	9 600 $
	13 468 $	13 381 $

Note 6 – Financement d'immobilisations

Les hôpitaux et les foyers de soins personnels obtiennent du financement pour des projets d'immobilisations soit en émettant des obligations, soit en prenant des dispositions pour obtenir des prêts hypothécaires ou des prêts bancaires à long terme. L'Office de financement des immobilisations hospitalières autorise l'émission de tous titres et apporte une aide pour que le marché régulier favorise la vente de titres qui serviront à financer ces dépenses en capital. Cet endettement n'apparaît pas dans les états financiers et n'est pas assuré par le Régime d'assurance maladie du Manitoba. Les fonds nécessaires pour le paiement du principal et des intérêts relativement à la dette d'établissement approuvée font partie des dépenses du régime.

Au 31 mars 2001, la dette d'établissement approuvée non versée des hôpitaux et des foyers de soins personnels se chiffrait à 575 445 000 $ (2000 – 500 650 000 $) déduction faite des fonds d'amortissement accumulés de 104 740 000 $ (2000 – 90 533 000 $). En plus de la dette d'établissement approuvée non versée, des lignes de crédit allant jusqu'à 128 354 000 $ (2000 – 180 704 000 $) ont été établies dans le but de financer les projets d'immobilisations en cours. Lorsque ces projets seront achevés, les emprunts seront convertis en obligations à long terme des installations.

Les fonds nécessaires pour le paiement du principal et des intérêts relativement à la dette d'établissement approuvée font partie des dépenses du régime. Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001, le montant relatif aux paiements du principal et des intérêts inclus dans les dépenses des Offices et des établissements sanitaires était de 91 425 000 $ (2000 – 76 552 000 $).

Note 7 - Provision pour les indemnités d'invalidité prolongée

La provision pour les indemnités d'invalidité prolongée représente la quote-part du Régime d'assurance maladie du Manitoba pour le paiement des futures indemnités estimées du régime d'assurance-invalidité de longue durée du Manitoba Health Organization Inc. pour les personnes à l'emploi d'établissements sanitaires couverts sous ce régime.

Ce montant a été établi actuariellement, au 31 décembre 1999, par l'assureur du régime. Le montant représente la quote-part du ministère de la Santé du Manitoba du coût estimatif des futures montants à verser aux participants qui étaient inscrits au régime au 31 mars 1999 et qui percevaient toujours des indemnités au 31 mars 2001. À partir du 1er avril 1999, ce régime a été remplacé. Lorsque les bénéficiaires ne nécessitent plus d'indemnités, ils sont retirés du régime.

Depuis le 1er avril 1999, une nouvelle méthode de financement pour les indemnités d'invalidité prolongée selon laquelle les offices régionaux de la santé sont financés à 1 % du total des salaires, a été mise en place pour couvrir les coûts du régime. À compter du 1er avril 1999, tous les nouveaux demandeurs relèvent des Offices régionaux de la santé et du Healthcare Employees Benefits Plan (HEBP). Les coûts associés au financement de ce régime font partie des dépenses des Offices et établissements sanitaires.

Note 8 – La Loi sur la rémunération du secteur public

Le calendrier des paiements conformément aux dispositions de la Loi sur la rémunération du secteur public fait partie des états financiers.

Note 9 – Chiffres de l'exercice précédent

Certains chiffres de l'état financier de l'an 2000 ont été ajustés afin de respecter le principe de continuité et d'assurer une présentation uniforme de l'année 2001.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001

Le Calendrier des paiements est publié conformément aux dispositions de la « Loi sur la rémunération du secteur public ».

En vertu de la Loi sur l'assurance maladie, la publication du nom de toute personne ayant reçu des montants bruts de 50 000 $ ou plus, au cours de l'exercice financier, pour des services fournis à des personnes assurées, est exigée ainsi que les montants versés à chacune de ces personnes.

Les paiements sont inscrits au nom du praticien qui a fourni les services. Par ailleurs, lorsque des services étaient fournis par un groupe de praticiens, des ententes spéciales ont été conclues à l'effet que ces services soient facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. On a eu recours à ce type de facturation en particulier pour des services de radiologie, de laboratoire et de dialyse. Par conséquent, certains des montants inscrits n'ont pas été perçus par la seule personne dont le nom figure sur le calendrier.

Les personnes qui lisent ces données doivent comprendre que :

- *Les données ne fournissent qu'un registre des montants bruts versés par le ministère de la Santé du Manitoba au praticien.*
- *Le revenu net d'un praticien peut varier des montants bruts inscrits puisque les coûts de fonctionnement associés à la pratique sont pris à même ces montants bruts.*
- *Puisque les recettes totales et les coûts associés à la pratique varient sensiblement entre les groupes de spécialités et entre les praticiens qui exercent leur profession de façon individuelle, le revenu net peut également varier de façon significative.*

Abdulrehman A S	207 794 $	Amin S M	260 800 $	Athaide M	149 674 $
Abell W R	143 853 $	Anastasiades L	116 769 $	Atkinson R	160 127 $
Adduri V R	307 166 $	Anderson A	98 063 $	Attallah G	118 893 $
Ahluwalia R S	176 406 $	Anderson B	85 126 $	Azevedo J E	57 534 $
Ahsan A	202 041 $	Anderson D M	111 291 $	Babick T R	234 005 $
Ahweng A	425 053 $	Anhalt E	99 954 $	Badenhorst J	267 872 $
Ainley A	100 526 $	Anhalt Hicks C	263 546 $	Baidwan S K	99 450 $
Albak RI E	223 453 $	Anozie C B	94 703 $	Baker C	259 021 $
Albi F	238 834 $	Antonenko N	134 383 $	Baker R C	53 391 $
Aldor T A M	95 969 $	Antonissen L A S	273 433 $	Balachandra B	133 313 $
Alevizos I	97 162 $	Anyadike I O	315 447 $	Balageorge D	279 730 $
Ali M B	360 931 $	Aoki F Y	55 343 $	Balcha B	61 570 $
Allan D R	130 935 $	Armstrong B	294 397 $	Balko G	185 045 $
Allan R R	321 820 $	Armstrong J D	79 168 $	Banerjee R (1)	230 507 $
Allegro N	107 123 $	Arneja A S	285 861 $	Banmann D S	81 767 $
Allen D R	75 360 $	Arneja J	293 909 $	Barber L	242 533 $
Altman G N	154 737 $	Arnot J B	201 743 $	Barc J	178 794 $
Alto L E	310 539 $	Arnott P C	162 739 $	Bard R J	176 274 $
Alvi A	356 912 $	Ashcroft R P	110 603 $	Baria K	273 152 $
Alvi C W	135 299 $	Ashique A	67 487 $	Barker M F	307 264 $
Amarasekera D V	156 919 $	Ashton M	68 262 $	Barker S L	112 744 $
Amede K H	200 161 $	Assuras G N	213 751 $	Barnes P H	67 438 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 111).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 112).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Baron C M	120 412 $	Blank A	159 261 $	Bristow G K	72 643 $
Baron K	266 742 $	Blight W J	171 396 $	Broda R J	156 710 $
Bartlett L C	170 320 $	Blouw R H	213 213 $	Brodovsky D M	96 739 $
Bass M T	387 576 $	Blyth S	222 496 $	Brodovsky S	307 716 $
Bay T	161 003 $	Bobby B	86 409 $	Brooker G (2)	228 157 $
Bebchuk W	90 411 $	Bock G W	375 700 $	Brown R	266 921 $
Becker A	124 683 $	Boguski G	51 875 $	Brown R	259 300 $
Beckstead J E	170 357 $	Bohemier G	131 067 $	Brownell L	185 545 $
Bedder P	211 836 $	Bohemier R	125 912 $	Brownstone R	100 535 $
Bedi B	269 520 $	Bolton D R	219 033 $	Bruneau M R	188 009 $
Beldavs R A	760 339 $	Book B H	51 106 $	Bryski L M	99 856 $
Bell D D	100 368 $	Bookatz B J	199 110 $	Bshouty Z	58 599 $
Bellan L	393 662 $	Booth F	74 574 $	Buchik G M	68 868 $
Bellan S	83 544 $	Booy H	223 289 $	Bueddefeld H D	184 127 $
Benning H S	345 705 $	Borley J	104 075 $	Buksak L A	82 849 $
Benoit A	279 701 $	Boroditsky R S	210 309 $	Bulitz T	53 141 $
Bereznay O	253 698 $	Borrett G F	99 306 $	Bullen S A	68 740 $
Bergen J	200 929 $	Borys A E	142 979 $	Bulloch R B	161 157 $
Bergman E	136 342 $	Botha D J	321 324 $	Burger L A	189 766 $
Bergner H	208 275 $	Botha U	151 108 $	Burke M E	174 567 $
Bermack B A	274 016 $	Boult I F (2)	2 092 179 $	Burnet N	243 695 $
Bernier M	460 739 $	Bourdon N	55 801 $	Burnett C J	76 854 $
Bernstein C	140 908 $	Bourque C N	259 630 $	Burnett M	309 116 $
Bernstein K (3)	1 108 730 $	Boustcha E	118 526 $	Calderon-Grande H	154 841 $
Berrow P J	126 306 $	Bovino M	53 766 $	Calhoun L L	83 473 $
Bertsch A	206 081 $	Bow E	55 705 $	Cameron A I	118 118 $
Beveridge T F	59 408 $	Bowman D M	62 355 $	Cameron M R	329 132 $
Bhattacharya S K	388 887 $	Bowman M N	75 924 $	Campbell B	85 680 $
Bhayana R K	216 787 $	Boyd K L	133 629 $	Campbell G	242 601 $
Bhayana R	186 284 $	Bracken J	200 890 $	Caners D	313 142 $
Bhayana V	282 456 $	Bracken J H	184 747 $	Cannon J E	245 492 $
Biala B	159 718 $	Bradley B D	236 478 $	Canvin J M	102 559 $
Biehl D	209 477 $	Brandes L J	105 417 $	Caplan A H	286 139 $
Billinkoff E	221 950 $	Brandt L	50 161 $	Caplan D C	187 564 $
Bilos R J	54 748 $	Braun E	184 819 $	Cappellani R	243 140 $
Birk P	52 597 $	Braun J	78 670 $	Carpenter N	250 371 $
Birt D	344 630 $	Braun K Y	79 835 $	Carson J B	221 346 $
Bissonnette A	186 874 $	Breckman D K	246 357 $	Cartagena R	244 617 $
Black D R	271 278 $	Breckman G	117 929 $	Carter B	57 939 $
Black G B	271 605 $	Bretecher G	345 855 $	Carter R	273 267 $
Blakley B W	150 649 $	Bright R C	163 924 $	Caswell B	70 259 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 111).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 112).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Caulley E	317 174 $	Clark S M	109 783$	Czarnecka M	158 192$
Cavallo D	153 808 $	Clarke W E	137 294$	Czarnecki W	324 539 $
Cavett T	104 234 $	Clayden G	272 038 $	Da Silva H	63 528 $
Chaboyer R	53 669 $	Cleghorn G M	51 105 $	Da Silva L M	192 839 $
Chalaturnyk R	50 124 $	Cleghorn S	453 889 $	Dabrowska W	83 517 $
Chalmers I M	68 737 $	Coates K R	270 242 $	Dabrowski P	400 885 $
Champagne D	69 064 $	Cohen M A	103 238 $	Daeninck P J	94 270 $
Chan E L	159 372 $	Cohen M	246 686 $	Daien A	59 035 $
Chan J J	305 271 $	Cohn A	67 025 $	Dakshinamurti S	257 134 $
Chan K A	326 083 $	Collins C	70 370 $	Dalling G N	101 476 $
Chan M C	151 040 $	Collison L M	151 993 $	Dang Tai H	223 695 $
Chan M K	54 632 $	Collison S	59 486 $	Daniel G	126 187 $
Chan P	116 310 $	Collister Cl W	344 952 $	Daniels J H	200 283 $
Chan T	215 864 $	Connor D	332 235 $	Daniels V	119 743 $
Chang S W (1)	1 859 729 $	Connor D H	52 805 $	Danzinger R G	77 977 $
Chapman S D	280 127 $	Connor G T	127 470 $	Dashefsky S M	78 907 $
Chapnick C	144 946 $	Coodin H	167 306 $	Davey M	264 763 $
Chatel N L	107 276 $	Coodin S Z	110 384 $	Davey R J	250 139 $
Cheam E S	112 028 $	Corbett R P	93 763 $	David M F	345 344 $
Chenier D	63 118 $	Corder D	236 756 $	Davis M H	370 602 $
Chenier P	82 596 $	Cordova J L	102 428 $	Davis R A	83 663 $
Chernick M	261 786 $	Corne R A	104 360 $	Davloor R	227 066 $
Chernish G	75 607 $	Corne S I	132 092 $	De Klerk L	50 126 $
Cheung L K	457 521 $	Corner F D	164 839 $	De Korompay V	346 633 $
Chimilar J D	62 432 $	Coueslan G W (2)	617 095 $	De Moissac P	163 055 $
Chin D	737 278 $	Cowan D J	355 370 $	De Rocquigny A J	319 682 $
Chin K	135 878 $	Coyle S J	186 099 $	De Wet R R	233 883 $
Chlysta T S	218 720 $	Craig D	158 657 $	De Wit S L	383 087 $
Cho P A	204 268 $	Cram D H	416 619 $	Dean H	55 265 $
Chochinov A	52 106 $	Crawford D	159 329 $	Debrouwere R	336 553 $
Chochinov P H	141 710 $	Crawford G	55 739 $	Decter A	143 846 $
Chodirker B N	81 766 $	Cristante L	135 367 $	Decter D	401 886 $
Choptiany R B W	163 239 $	Cronin R J	72 133 $	Dekker J J	176 651 $
Choptiany T I	251 645 $	Cross H G	62 586 $	Del Rizzo D	228 622 $
Chow C	311 113 $	Cross R	248 612 $	Delaive M	251 414 $
Chudley A E	66 607 $	Crow F M	71 964 $	Demsas H	169 389 $
Chung L	319 001 $	Cumming G	61 531 $	Deonarine L	239 102 $
Clark F	99 772 $	Cummings M	210 727 $	Deong P J	230 148 $
Clark M A	114 061 $	Czaplinski J	101 692 $	Desmarais G P	112 190 $
Clark S G	177 033 $	Czaplinski K	196 701 $	Desmond G H	225 871$

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 111).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 112).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Deutscher R	261 737 $	Duerksen M T	201 980 $	Ewert F J	290 636 $
Dhalla S S	725 716 $	Duff B D	103 326 $	Fair S E	128 729 $
Dhanjal P	91 383 $	Duffy G	162 859 $	Falconer C W	157 633 $
Dias E M	116 160 $	Duggal K C	299 327 $	Fast M D	445 983 $
Dirks H T	64 800 $	Duke M J	80 065 $	Feasey D	91 370 $
Dissanayake D	170 188 $	Duke P C	174 403 $	Feierstein M	130 544 $
Dittberner K	118 638 $	Duncan S J	228 608 $	Ferguson D A	54 961 $
Dizon A M	122 594 $	Dupont J O (4)	707 909 $	Ferrari J K	177 085 $
Doak G J	256 949 $	Duprat C	150 822 $	Fewer H D	203 509 $
Doctorow V A	97 524 $	Duval R	109 472 $	Fine A (3)	997 600 $
Doermer E	252 788 $	Dyck D R (2)	178 196 $	Fishman L	260 957 $
Doerr J J	259 644 $	Dyck G H	309 998 $	Fitzgerald M	189 820 $
Dolynchuk K	229 650 $	Eaglesham H (2)	372 239 $	Fitzsimon J	120 602 $
Dominique Fi	328 499 $	Ebbeling-Treon L	140 395 $	Fleisher M	84 373 $
Domke H	241 975 $	Edye F	65 504 $	Fleisher W P	75 121 $
Domke O	161 149 $	Egan M M	129 108 $	Fleming F L	54 588 $
Domke S	193 988 $	Eggertson D	222 565 $	Fleming S T	58 169 $
Donnelly J P	166 006 $	Ekins M B	185 662 $	Fletcher C W	236 442 $
Doroshenko S	69 950 $	Eksteen B B	50 647 $	Foerster J	63 008 $
Doucet P M	164 974 $	Eleff M K	112 779 $	Fogel R B	131 102 $
Downs A C	204 802 $	Elkin J	179 187 $	Fong H	538 378 $
Doyle E	97 617 $	Elkin M S	110 275 $	Fontigny N	144 889 $
Doyle J	267 294 $	Elliott T C	134 071 $	Forgach L G	56 824 $
Dressler G	53 825 $	Elves E	385 542 $	Fouad W	83 340 $
Drexler J	245 039 $	Embil J M A	149 055 $	Fox J D	190 276 $
Dreyer C	75 973 $	Emery C	145 092 $	Frame H	142 879 $
Dreyer F	180 809 $	Engel C	166 444 $	Fraser M B	168 828 $
Du Bois E	179 460 $	Engel J S	311 642 $	Fraser V H	193 515 $
Du J	156 378 $	Engelbrecht J	113 035 $	Frechette C	57 194 $
Du Plooy J	242 985 $	Engelbrecht S	143 444 $	Frederick D	71 788 $
Du Val L A	75 849 $	Enns J P	354 913 $	Fredette P	146 562 $
Dubo Hy I	170 869 $	Epp C H	70 631 $	Friesen F R	297 897 $
Dubyna D	286 029 $	Erhard P	239 125 $	Friesen J	292 774 $
Ducas D A	54 515 $	Eschun G M	71 298 $	Friesen J A	67 539 $
Ducas J	424 779 $	Esmail A	453 992 $	Friesen K L	142 688 $
Ducheck D L	52 311 $	Esquivel A	178 717 $	Friesen R M	211 913 $
Dueck D	111 675 $	Esser C M	66 979 $	Froese W	288 305 $
Duerksen C	247 265 $	Ethans K D	72 665 $	Frohlich A	285 471 $
Duerksen D	271 604 $	Ethans T	112 728 $	Fuchs G R	278 565 $
Duerksen F	80 631 $	Evans D R	150 447 $	Fumerton W R	580 125 $
Duerksen K	85 995 $	Evans M J	67 497 $	Fung H	99 260 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 111).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 112).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Fuzeta G	165 648 $	Grabowski J	211 435 $	Hancock B J	160 851 $
Gabriel M	159 611 $	Grace K J	175 432 $	Hanks G A	85 356 $
Galbraith P A (1)	2 147 441 $	Graham B	88 642 $	Hanmiah R	95 740 $
Galessiere P F	379 835 $	Graham C R	290 767 $	Hansen J G	109 302 $
Gall R M	193 991 $	Graham K	139 096 $	Hanson P L	137 944 $
Gallagher K	57 053 $	Graham M R	167 337 $	Harding G K M	70 534 $
Garba S	258 170 $	Graham R	73 588 $	Hardy B (2)	288 984 $
Garber L	295 128 $	Grahame G	61 888 $	Haresha A	71 678 $
Garber P J	97 183 $	Grant L	145 881 $	Harley M J	165 457 $
Gard M A	186 145 $	Graves D F	117 158 $	Harms S	261 591 $
Geddes J S	126 393 $	Gray M G	234 551 $	Harrington J	118 735 $
Gelley G	51 245 $	Greenberg C R	53 309 $	Harris P	541 056 $
Gerstner T	182 081 $	Grierson R	62 751 $	Harrison W D	113 240 $
Gertenstein R	321 257 $	Griffin P	220 130 $	Harsanyi I	229 838 $
Giesbrecht D R	299 661 $	Griggs G	205 725 $	Hartley D M	227 424 $
Giesbrecht J E	139 025 $	Grimes R B	113 875 $	Harvey A C	137 029 $
Gill E	142 296 $	Grobler W P	150 869 $	Hasan M	66 242 $
Gillespie B	682 886 $	Grogan J A	84 216 $	Haseeb S	112 388 $
Gillespie J	178 678 $	Groves L	213 212 $	Hataley J M	84 066 $
Girard J	149 221 $	Guijon F B	209 061 $	Hawaleshka A	321 749 $
Glew W B	63 409 $	Gunson A J	69 748 $	Hawkins J	73 267 $
Glezerson G	288 519 $	Gupta C K	334 221 $	Hayakawa J	178 985 $
Globerman D	88 572 $	Gupta D K	765 751 $	Haydey R P	342 414 $
Gobeil J J G	116 382 $	Gustafson R	84 893 $	Hayward R J	393 020 $
Goerz P G	108 445 $	Guzman R	361 648 $	Hechtenthal N	125 718 $
Goheen M S L	71 759 $	Gwozdecki T	289 612 $	Hedden D R	289 813 $
Goldberg N	277 478 $	Ha Francis T	143 571 $	Hedden J R	136 100 $
Goldenberg D	332 549 $	Hagerman R N	105 750 $	Heese H	93 945 $
Gomori A J	167 655 $	Hahlweg K	142 769 $	Heidenreich W	166 637 $
Goodhand T K	95 756 $	Hai M A	224 148 $	Helewa M E	378 190 $
Goodman A E	59 189 $	Haiart D C	303 440 $	Henderson L	92 423 $
Goodman R L	308 390 $	Haligowski D	199 909 $	Henry S F	301 193 $
Gooi Teong H	362 203 $	Halkema E R	196 992 $	Herd A	104 762 $
Gooi Teong L	675 358 $	Hall P F	107 384 $	Hershberg D M	163 208 $
Goossen M	304 670 $	Hallatt D	79 024 $	Hershfield E	160 733 $
Gordon J	274 184 $	Hamedani R	120 435 $	Heywood M	349 885 $
Gorski B A	439 681 $	Hameed K A	224 642 $	Hiebert T	106 329 $
Gould L F	174 495 $	Hamm R C	162 450 $	Hildahl C	221 644 $
Govender P	87 962 $	Hammond G W	51 717 $	Hildahl W	159 246 $
Goytan M J	362 733 $	Hampton C S	165 358 $	Hilderman L	88 317 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 111).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 112).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Hildes R	50 382 $	Jackson J	59 866 $	Kasper K D	103 765 $
Hobson D E	248 962 $	Jacob V C	570 736 $	Kati A A	151 061 $
Hoeppner W T	192 430 $	Jain M	400 989 $	Katz L	125 406 $
Hoeschen L	75 603 $	James J M	366 322 $	Katz P	135 145 $
Hoeschen R J	75 042 $	Janzen L	115 078 $	Kaufman B J	91 880 $
Hoff H R	114 781 $	Jason M	262 781 $	Kaufman R	131 536 $
Holder F	218 201 $	Jebamani S	155 075 $	Kaushal R D	249 218 $
Holmes C	105 245 $	Jeffery J R	117 252 $	Kayler D E	423 537 $
Holt S C (2)	221 328 $	Jenkinson D	71 857 $	Keddy-Grant J	55 072 $
Homik L	521 124 $	Jensen B	88 295 $	Kehler T	103 000 $
Hosegood G	57 332 $	Jensen C W B	262 161 $	Kelleher B	174 072 $
Hosking D	319 985 $	Jensen W L	155 532 $	Kellen P	138 858 $
Houston D S	51 427 $	Johannesson T	138 918 $	Kellen R	477 380 $
Howden W A	273 562 $	Johnson A W	64 644 $	Kemkaran K	121 701 $
Hoy C S	123 883 $	Johnson D	281 943 $	Kepron W	116 133 $
Hrabarchuk B	244 743 $	Johnson E	252 316 $	Kerr L	78 031 $
Hudson R J	214 920 $	Johnson H	156 575 $	Kerr P D	216 764 $
Huebert D M	348 326 $	Johnston J B	110 177 $	Kettler J J	64 092 $
Huebert H T	178 778 $	Johnston J	104 051 $	Kettner J	105 818 $
Hughes P M	174 815 $	Jolly K S	355 325 $	Khan A	139 721 $
Humphreys K	74 708 $	Joshi D A	124 766 $	Khan A U	87 571 $
Hung P	63 956 $	Joshi J N	201 534 $	Khan A	51 578 $
Hurst L D	217 661 $	Joundi M G	230 854 $	Khan N A	105 946 $
Husarewycz S	206 814 $	Jovel R E	108 014 $	Khan N M	223 152 $
Hussain M I	441 589 $	Jowett A	248 198 $	Khan T A	201 933 $
Hutfluss G	310 559 $	Kabani A M	106 063 $	Khandelwal A S	212 048 $
Ibbitt C J	181 253 $	Kaethler W	206 485 $	Kim Seung Y	92 806 $
Ilchyna D C	158 483 $	Kahanovitch D	145 662 $	Kim Sung W	138 855 $
Iliffe G D	205 688 $	Kahlon K	202 558 $	Kimacovich R	109 236 $
Ilnyckyj A	85 304 $	Kaiser C	51 224 $	Kimelman A L	96 804 $
Ilse Werner K	189 243 $	Kaita K D E	161 222 $	Kindle G F (2)	233 950 $
Ingimundson J C	169 344 $	Kalansky G	188 845 $	Kinnear D	237 840 $
Inglis D	221 922 $	Kalicinsky C	50 060 $	Kinsner J M	114 766 $
Ingram P F	140 460 $	Kandasamy G	241 421 $	Kippen R N	254 550 $
Intrater H	272 085 $	Kantor D	147 746 $	Kish S L	163 008 $
Ip A	183 208 $	Kaprowy R	165 082 $	Kisil D	65 695 $
Irving J E	297 638 $	Karlicki F	214 530 $	Kisil K E	114 926 $
Isaac C	158 996 $	Karvelas J P	195 010 $	Kitt K	63 360 $
Isaacs R L	140 474 $	Karvelas L M	55 205 $	Kjernisted K	116 944 $
Israels L G (1)	5 842 129 $	Kasbia S S	203 506 $	Klassen D H	227 043 $
Jabs M	67 518 $	Kashour T S	421 569 $	Klassen N F	244 948 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 111).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 112).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Klassen O	125 275 $	Krongold I (2)	1 241 425 $	Lee J	148 989 $
Kliewer K	185 244 $	Kruger J A	139 690 $	Lee K	223 214 $
Klippenstein N	324 546 $	Krzyzaniak K	178 086 $	Lee L	66 186 $
Kloppers S	346 923 $	Kucheravy M	100 433 $	Lee S	389 484 $
Klym K	177 150 $	Kucparic P	177 749 $	Lee V K	341 687 $
Kobelka J D	56 309 $	Kuegle P F X	210 316 $	Lee-Kwen J	327 209 $
Koczanski R	154 937 $	Kumar R	82 717 $	Leen D A	331 008 $
Koensgen S	179 771 $	Kurtas T K	61 927 $	Lee-Wing M	79 682 $
Koh C	133 790 $	Kwon M	104 931 $	Lefevre G R	226 611 $
Kohanek F L	92 933 $	Kyeremateng D	65 804 $	Lei B T C	239 298 $
Kolt A M	140 674 $	Lage K L	90 960 $	Leicht R	606 807 $
Komenda B W	192 659 $	Lagowski M	249 880 $	Lemoine G G	256 685 $
Komosky J	116 139 $	Lam C C	133 137 $	Lemon P W	277 102 $
Kong A M C	212 333 $	Lambrechts H	222 457 $	Lerner N	209 056 $
Korol G	377 805 $	Lander D A	52 284 $	Lertzman M	56 099 $
Kos G P	60 609 $	Lander M	94 935 $	Leslie H	66 320 $
Kotecha Y	259 752 $	Lane E S	169 687 $	Leung S L P	191 505 $
Koulack J	392 753 $	Lane M A	58 788 $	Leung W M	122 311 $
Kousonsavath R	135 047 $	Lang C	227 193 $	Levi C S (2)	911 248 $
Koven S	159 088 $	Langan J T	254 283 $	Levin B L	236 869 $
Kovnats S	61 942 $	Large G	149 391 $	Levin H	233 594 $
Kowalchuk I J	233 816 $	Larue L B	160 309 $	Levy B A	190 638 $
Kowalczuk M	70 447 $	Latosinsky S	107 309 $	Levy S B	96 149 $
Kowalski S	183 497 $	Lau Y	59 970 $	Lezack J D	304 415 $
Kozman H	210 972 $	Laurencelle R	73 267 $	Li W	177 320 $
Krahn C	183 430 $	Lautenschlager E	72 739 $	Lieberman D	147 149 $
Krahn H P	389 359 $	Lawrence E T	225 111 $	Lim D S T	103 013 $
Krahn J	269 166 $	Lawrence P	448 139 $	Lim F	496 224 $
Kraitberg N J	131 823 $	Lazar M H	236 232 $	Lim P	89 197 $
Kramer M	79 539 $	Lazarow N	90 780 $	Lindenschmidt R	262 632 $
Kredentser J	157 534 $	Le Boldus L A	225 390 $	Lindquist L (2)	445 865 $
Kredentser S	153 409 $	Le Roux B J	283 696 $	Lindsay D J	291 479 $
Kremer S	81 211 $	Leader E	71 499 $	Lindsay G M	218 823 $
Kreml J	187 191 $	Lebedin W W	263 889 $	Lindsay W	181 847 $
Krepart G	173 309 $	Ledger I C	63 141 $	Lipinski G	232 764 $
Kristjanson M	107 928 $	Ledwich J R	105 244 $	Lipnowski S	463 906 $
Kroczak T J	289 176 $	Lee B D	54 314 $	Lipschitz J	346 956 $
Kroeker L R	339 410 $	Lee F F W	343 408 $	Lipson A H	173 091 $
Kroeker M A (2)	1 586 711 $	Lee G Q	163 756 $	Lloyd R L	151 476 $
Kroft C D L	84 827 $	Lee H B	375 190 $	Loader K	219 039 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 111).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 112).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Lockman L	275 930 $	Macek R K W	142 696 $	Martens B C	85 305 $
Lockwood A	247 750 $	Macfarlane C	275 219 $	Martens R	166 170 $
Lodewyks G A F	113 265 $	Macintosh E	138 314 $	Martin A G	92 156 $
Loepp C	115 200 $	Mackalski B	271 451 $	Marx T	256 082 $
Loewen S R	87 164 $	Mackay M J	62 928 $	Matas M	116 029 $
Lofgren S R	87 980 $	Mackenzie G S	204 430 $	Mathen M K	516 635 $
Logan A C	341 915 $	Mackenzie S	56 744 $	Mathieson A	238 905 $
Loge J M	167 384 $	Macklem A K	263 264 $	Matsubara T K	259 691 $
Loh Chi C	131 809 $	Macleod B A	177 200 $	Matthew T	314 698 $
Lohrenz J B	56 910 $	Macmahon R	262 133 $	Maxwell I	303 643 $
Long A L	605 007 $	Macmillan M B	230 534 $	Mayba I I	203 698 $
Longstaffe A E	241 647 $	Macrodimitris A	330 204 $	Mayba J I	324 208 $
Longstaffe S	138 563 $	Maculewicz J	220 931 $	Mccammon R J	205 513 $
Lorteau G	81 110 $	Maguire D	341 447 $	Mccarthy D S	90 555 $
Lotocki R J	333 693 $	Maharaj C	188 894 $	Mccarthy G	446 056 $
Louridas G	349 504 $	Maharaj G R	141 290 $	Mccarthy T	387 781 $
Love H W	74 194 $	Maharaj I G	238 018 $	Mcconnell M	223 393 $
Loveless W	225 410 $	Mahay R K	396 721 $	Mccullough D W	114 231 $
Lowden C S	233 201 $	Maia E	102 310 $	Mcdowell J D	218 131 $
Lowther G H	136 943 $	Maier J C	207 309 $	Mcfadden L R	148 854 $
Lu P B	127 900 $	Maier R J	114 554 $	Mcgowan A	99 748 $
Lucash S E	201 442 $	Major P (2)	577 191 $	Mcgregor S	324 933 $
Lucman L L (1)	328 245 $	Maksymiuk A	129 609 $	Mcintyre I L	186 916 $
Lucman T S	192 344 $	Malabanan E	256 345 $	Mckiernan B	292 375 $
Lucy S	289 309 $	Malchy B A	125 373 $	Mcneill A M	192 036 $
Ludwig S	111 362 $	Mallick B	74 832 $	Mcphee J	108 890 $
Luk T L	182 689 $	Mallick K C	139 545 $	Mcpherson J A	193 255 $
Lukie B J	249 055 $	Malmstrom J	91 247 $	Mctaggart D L	109 985 $
Lyons E A	94 180 $	Manishen W J	193 510 $	Mctavish G	236 433 $
Lysack A M	315 203 $	Manness R C	148 456 $	Mehta A	148 590 $
Lysack D A	87 546 $	Manswell C B	228 411 $	Mehta P G	254 127 $
Lyttle D	157 821 $	Manusow D	225 782 $	Menard S	104 642 $
Maòin D	204 640 $	Marantz J	50 302 $	Mendez C M	71 928 $
Macdiarmid A	90 565 $	Mare A C	216 057 $	Menticoglou S	402 618 $
Macdonald J K (1)	68 466 $	Mare J P	279 940 $	Menzies R J	289 704 $
Macdonald N	175 125 $	Margolis N	215 038 $	Meredith M	118 814 $
Macdonald P	279 171 $	Marlatt W J	58 175 $	Mestdagh B E	94 295 $
Macdougall B	110 122 $	Marr H	95 449 $	Mestdagh L	134 246 $
Macdougall E	79 135 $	Marsh D W	162 861 $	Mestdagh R	77 128 $
Macdougall G	233 236 $	Marsh G	89 790 $	Metcalfe C	199 102 $
Maceachern N	277 836 $	Marshall K	67 279 $	Meyrowitz D	289 906 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 111).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 112).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Mian M T	151 468 $	Morris A L	107 901 $	Nguyen L	226 254 $
Micflikier A	1 030 559 $	Morris G S	218 223 $	Nguyen M H	218 853 $
Mihalcioiu C	163 668 $	Morris M	148 643 $	Nguyen T H	56 654 $
Milambiling E M	119 092 $	Mostert J	184 419 $	Nguyen Vi L	61 459 $
Milambiling L C	134 557 $	Mould S M	217 374 $	Nicholson D	121 592 $
Millar T	89 124 $	Mowat G	118 430 $	Niemand R	209 632 $
Miller A	313 690 $	Mowchun L	103 630 $	Nigam R	160 577 $
Miller D M	293 577 $	Mowchun N	157 518 $	Nisbett S	589 936 $
Mills B J	192 724 $	Muirhead B	220 917 $	Noei C	364 556 $
Milner J F	405 342 $	Mulhall D	60 858 $	Nugent L M	161 801 $
Mina M M F	171 830 $	Muller D H	232 673 $	Nyhof H	222 757 $
Minnaar J	176 959 $	Muncner P	180 973 $	Nyomba B L	64 474 $
Mintz S L	54 680 $	Mundle S	56 864 $	Ochonska M	265 407 $
Minuk E	159 401 $	Murphy L J	72 525 $	Oen K G	51 772 $
Mirzanejad Y	372 099 $	Murray E	114 387 $	O'hagan D B	248 539 $
Mis A A	251 042 $	Murray G G	51 318 $	O'keeffe K	142 267 $
Miskiewicz L	92 049 $	Murray K	361 688 $	Oliviero I	60 713 $
Moddemann D	100 833 $	Muruve G N	244 038 $	Olson R L	170 526 $
Mohamdee J F	72 915 $	Mutch W A C	163 517 $	Olweny C L	70 972 $
Mohamed C R	327 831 $	Myers W E	341 414 $	Olynyk F	99 638 $
Mohammed I	226 165 $	Mymin D	129 246 $	Omelan C K	53 806 $
Moharib N	82 342 $	Mysore M	211 674 $	Omichinski L M	289 042 $
Moller J	82 977 $	Nachtigal H	63 002 $	Ong B Y	197 681 $
Momoh J T	339 778 $	Naidoo J (1)	429 173 $	Ong G H	334 772 $
Moncek J A	134 764 $	Naidoo S P (1)	3 539 009 $	Onotera R	219 180 $
Mondesir K R	57 509 $	Nair U K	298 659 $	Onyshko D	203 242 $
Monson R C	350 639 $	Narotam P	154 093 $	Oosthuizen J	270 820 $
Monteiro G	293 795 $	Narrandes R	150 844 $	Opie C H	50 501 $
Montgomery P	106 557 $	Narvas R M	230 224 $	Oppenheim E	230 799 $
Moolman A	226 388 $	Narvey E B	67 892 $	Ormiston J D	198 576 $
Mooney W R	181 809 $	Nason R W	216 178 $	Osler F G	95 465 $
Moore R F	77 244 $	Naugler S	81 950 $	O'sullivan M	269 602 $
Moorhouse J A	127 647 $	Nehra P	252 781 $	Pachal C A	144 725 $
Moraes F X N	127 896 $	Nelko S	113 983 $	Pacin A	128 108 $
Moran De Muller K	373 766 $	Nell A M	244 645 $	Pacin O	193 997 $
Morgan T R	261 470 $	Nemeth P	275 159 $	Padeanu D	139 492 $
Morham A	89 941 $	Nepon J	227 852 $	Padua R N	263 379 $
Morier G S	56 299 $	Neufeld H	99 640 $	Paetkau D	228 545 $
Morin G	52 517 $	Newman F	199 734 $	Palaschuk G	72 019 $
Moroz S P	67 692 $	Nguyen K M	182 676 $	Pan A	217 836 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 111).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 112).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Panaskevich T	254 300 $	Pilat E J	158 019 $	Ramgoolam R	310 637 $
Pang E G	137 153 $	Pinder M	183 521 $	Ramsay D R	222 306 $
Paprocki I	82 027 $	Pinniger G	167 777 $	Ramsay J A	107 655 $
Paquin R W (2)	509 482 $	Pintin-Quezada J	178 694 $	Ramsey D V	52 319 $
Parham S M	232 186 $	Pirzada M A	135 389 $	Ramsey E W	200 795 $
Parker K R	209 224 $	Plueschow M	81 972 $	Regehr J	131 763 $
Partridge G	70 308 $	Podaima C	59 349 $	Rehal R S	241 477 $
Pascoe E A	309 820 $	Podolsky G R	60 985 $	Reich I M	92 730 $
Pasterkamp H	102 406 $	Poettcker R	114 121 $	Reid G J	198 840 $
Patel J	157 343 $	Polimeni C	75 669 $	Reimer D K	127 049 $
Patel L R	301 212 $	Polimeni J	121 823 $	Reimer H	186 597 $
Patel Praful C	262 320 $	Pollock B	272 104 $	Reimer M B	196 942 $
Patel Pravin C	350 431 $	Poon W W C	187 037 $	Reiss Marlene	53 755 $
Patel R C	339 551 $	Poplak T M	332 722 $	Reiss Michelle	144 056 $
Patel S V	207 723 $	Popoff D	98 136 $	Rempel R G	54 831 $
Pawlak J	205 106 $	Pops H	73 799 $	Rennie W R J	123 639 $
Peabody D	132 635 $	Postuma R	191 696 $	Renouf F	199 025 $
Pearlman D	201 527 $	Potoski J P	269 930 $	Rice P	131 554 $
Pearson F B	78 726 $	Povah W B	81 242 $	Rich A D	237 332 $
Pelissier R	116 768 $	Prakash D	272 618 $	Richardson C	154 830 $
Penner S B (3)	903 086 $	Prasad Ai	56 909 $	Riche B	339 944 $
Penrose M	237 198 $	Prasad B	66 508 $	Ridley T S	103 353 $
Perkins G	65 246 $	Prenovault J	143 244 $	Ringaert K	235 436 $
Perlov J	125 283 $	Pretorius A	275 111 $	Riordan P	192 991 $
Permack S	189 247 $	Pretorius L	159 054 $	Ripstein I	109 047 $
Perrett M	91 197 $	Price J	239 116 $	Ritchie B A	195 838 $
Peschken C	51 434 $	Pritchard P	89 027 $	Ritchie J	96 085 $
Peterdy A E	132 487 $	Prober M A	163 039 $	Rittenberg D	272 344 $
Peters D	246 110 $	Prodan O	140 159 $	Rivas J H	119 101 $
Peters H O	203 861 $	Putnins C	203 420 $	Rivkin B	62 379 $
Peters R J	117 153 $	Puttaert D	80 857 $	Roberts J R	199 802 $
Peterson C	105 954 $	Quesada R	264 523 $	Roberts M	157 505 $
Peterson J	211 294 $	Raabe M A	253 773 $	Robertson G A	350 974 $
Petkau A	142 026 $	Rabson J L R	737 636 $	Robillard S C	96 488 $
Petrenko P	60 931 $	Racette T	123 171 $	Robinson C	82 528 $
Petrilli L A	143 020 $	Rae P E	79 489 $	Robinson D	56 921 $
Petrinack N	67 419 $	Rafiq M	86 406 $	Robinson J	350 707 $
Pickard K	129 935 $	Rahman M	171 390 $	Robinson W	203 895 $
Pickering B	332 316 $	Raizen M	64 381 $	Rocha G	523 334 $
Pierce G W (2)	995 488 $	Raizman A H	62 725 $	Roche G	165 879 $
Piesas D J	155 890 $	Rajani K R	352 655 $	Roe B E	67 627 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 111).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 112).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Rogozinska L	301 287 $	Sawyer J A	216 575 $	Sharma S	103 698 $
Rohald P	55 804 $	Scatliff J	229 481 $	Shatsky M (2)	412 690 $
Rosario R	128 159 $	Schachter M	116 969 $	Shay G D P	76 064 $
Rosenthal P	107 403 $	Schaeffer D	105 982 $	Shelton L	127 347 $
Ross F J (1)	298 970 $	Schaub J C	119 226 $	Shelton P A	145 424 $
Ross F K	91 286 $	Schellenberg D	99 295 $	Sheps M	210 136 $
Ross J F	511 638 $	Schellenberg W C	283 934 $	Sheridan J T	164 221 $
Rosser B G	133 118 $	Scher K E	111 131 $	Shiffman F H	245 167 $
Rothova A	198 532 $	Schledewitz I L	82 677 $	Shnider M	164 143 $
Roux J G	190 965 $	Schmidt B J	65 679 $	Shojania A M	138 207 $
Roy M J	133 768 $	Schmidt D	230 462 $	Shuckett P	297 974 $
Roy M	68 240 $	Schoeman A M	209 061 $	Sickert H G	137 649 $
Rubinger M	54 755 $	Schroeder A N	280 716 $	Sikhakhane A	92 738 $
Ruddock D L	233 006 $	Schur N K	213 119 $	Sikora F J	152 626 $
Rumbolt B R	238 532 $	Scott-Herridge G	59 187 $	Silagy S	234 760 $
Rusen J B	197 034 $	Scurrah J D	281 683 $	Silverman R	246 948 $
Rush D N	90 868 $	Seager M J	484 150 $	Silviu-Dan F	166 580 $
Rush N O S	170 412 $	Segstro R J	212 551 $	Simkin R	151 207 $
Rusnak B	253 071 $	Seguin A	59 811 $	Simm J	92 245 $
Russell B F	176 460 $	Seifer R	94 891 $	Simmonds C B	151 815 $
Rust G	96 653 $	Seitz A R	163 819 $	Simonsen J N	51 499 $
Rust L	65 229 $	Sekundiak T D	314 937 $	Simonson D W	146 705 $
Rutherford P	52 656 $	Semenjuk M	93 284 $	Simpson P	57 561 $
Ryckman B A	214 781 $	Sen R	266 229 $	Singer M	111 588 $
Saad N	62 748 $	Senderewich E	84 746 $	Singer R	148 127 $
Saadia R	122 744 $	Serushago B	56 457 $	Singh A	230 008 $
Sachdeva P (1)	284 165 $	Seshia S S	152 168 $	Singh G B	482 340 $
Sachdeva R	253 573 $	Sethi K	104 049 $	Singh J	153 586 $
Sadri D	216 456 $	Sethi S	339 815 $	Singh M	185 018 $
Sahota S S	146 534 $	Sett S	86 853 $	Singh-Rehsia D	585 579 $
Salamon E	342 391 $	Sewell G	130 230 $	Sinha M	425 785 $
Salem F	341 175 $	Sewell S A	274 558 $	Sinha S N	478 337 $
Samuels E R	90 804 $	Shah A	188 419 $	Skakum K K	105 771 $
Sanders R W	95 271 $	Shah B	245 345 $	Skakum R	83 971 $
Sandha G	101 455 $	Shah C M	161 583 $	Skead L	312 544 $
Sareen J	52 906 $	Shane F	114 339 $	Skelly S G	310 395 $
Saunders C G (2)	1 601 575 $	Shane M	261 458 $	Sloan G	153 199 $
Saunders K	169 601 $	Sharif M N	347 760 $	Small R	61 898 $
Savage B	173 125 $	Shariff F K	117 801 $	Smart J R A	231 790 $
Sawka A N	366 633 $	Sharkey J B	323 567 $	Smil E	179 188 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 111).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 112).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Smit M	62 566 $	Stranc M F	185 069 $	Thorlakson D	99 289 $
Smith H W E	389 020 $	Strasfeld M	90 067 $	Thorlakson R H	78 501 $
Smith R G	204 842 $	Strydom H	156 155 $	Thottingal A P	124 586 $
Smith R W	215 473 $	Stuart T	57 973 $	Ting D	131 738 $
Sochocka E K	294 577 $	Sud A K	468 615 $	Toews H A	178 137 $
Sokal J E M	114 707 $	Sullivan M	89 569 $	Toews K A	109 843 $
Sokolowski D	208 805 $	Susser M	150 088 $	Tole G D	80 273 $
Sommer H M	102 000 $	Sutherland D	187 746 $	Tomchuk E	272 864 $
Soni Ni R	165 002 $	Sutherland J	126 686 $	Tomy H	132 891 $
Soni S D	60 454 $	Sutter J A	251 910 $	Tomy P	269 784 $
Soni S	203 438 $	Sutton I R	151 355 $	Toole J	290 728 $
Sowemimo A	269 155 $	Svorkdal N	214 653 $	Trainor J M (1)	5 402 113 $
Spanihel J J	84 908 $	Swain V J	81 555 $	Tran C P	196 181 $
Specht G C	71 452 $	Swartz J	243 404 $	Tretiak W D	92 230 $
Speer M	197 938 $	Sweetland R	83 404 $	Tsang D	317 900 $
Srichandra W	260 845 $	Swenarchuk G	73 556 $	Tsang K F M (1)	153 991 $
St John P D	53 460 $	Sylwestrowicz W	294 231 $	Tse W C	222 810 $
St Vincent A	183 086 $	Symchych M	99 578 $	Tsuyuki S H (2)	331 782 $
Stadnyk L A	113 949 $	Syslak P H	192 949 $	Tulloch H	173 096 $
Stanko L	267 637 $	Syslak W B	228 339 $	Turabian M	243 798 $
Starodub D C	53 800 $	Szajkowski S	206 909 $	Turner D R	366 305 $
Starzecki B	173 589 $	Tam J W	73 255 $	Turner R B	410 062 $
Stearns E	274 725 $	Tan L	272 838 $	Ullyot G L E	80 050 $
Stecher R D	183 326 $	Tang-Wai R	281 232 $	Ullyot S	243 804 $
Stedman N	53 662 $	Tanner J	293 742 $	Unruh H W	289 573 $
Steigerwald R	116 547 $	Taraska V	429 789 $	Vajcner A F	321 253 $
Steinberg F	58 163 $	Taraska V	206 094 $	Van Alstyne M	271 600 $
Steinberg R	124 969 $	Taylor H R	306 554 $	Van Ameyde K	93 662 $
Steinberg S	63 226 $	Taylor M J S (1)	1 080 942 $	Van Donkersgoed L	302 617 $
Stelzer J	132 299 $	Taylor M C	157 577 $	Van Gend R	82 319 $
Stenhouse J K	106 145 $	Taylor P D	71 938 $	Van Heerden J	198 712 $
Stephensen M	227 803 $	Taylor S N	410 292 $	Van Horne W A	226 886 $
Stevens L	273 537 $	Tenenbein M	108 783 $	Van Jaarsveldt W	59 286 $
Stewart G	80 908 $	Theodore G M	222 300 $	Van Rooyen G	243 834 $
Stillwater R B	178 140 $	Therrien D	96 572 $	Van Rooyen M L	259 475 $
Stimpson R	73 819 $	Thiessen M N	162 816 $	Van Schoor L	149 009 $
Stitt A	66 447 $	Thiessen R	62 990 $	Van Zyl S A	230 914 $
Stitt G P	67 742 $	Thompson R A	83 278 $	Vandenberg W L	273 702 $
Stitt R L	67 221 $	Thompson T	168 204 $	Varma A	331 207 $
Stitz M	83 387 $	Thomson G T D	152 135 $	Vasconcelos J A	237 986 $
Storoschuk G	195 562 $	Thomson I R	211 242 $	Vattheuer F	97 007 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 111).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 112).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Vellema D M	78 639 $	Wiens A V	239 921 $	Yaffe C	393 984 $
Venter He L	201 586 $	Wiens J J	595 006 $	Yale R	75 641 $
Verma K	118 099 $	Wiens J L	456 460 $	Yamamoto K	231 181 $
Verma M R	178 316 $	Wiesenthal A	52 934 $	Yamsuan M	58 422 $
Vianzon C	253 806 $	Wiesenthal B D	167 093 $	Yaren S	80 096 $
Vickar E L	221 260 $	Wiesenthal Z	193 164 $	Yeo L I (2)	221 215 $
Vijay R	167 880 $	Wightman H R (1)	2 869 565 $	Yeung C	244 516 $
Violago F	133 572 $	Wightman N A	126 946 $	Yip B	59 670 $
Visch S H R	106 869 $	Wilken Wr	158 685 $	Young D	133 945 $
Visser G	130 458 $	Willemse P	536 529 $	Young J D	203 595 $
Vivian A	425 564 $	Willemse P Q	171 542 $	Young M R	182 957 $
Walker A	146 105 $	Williams O R	194 657 $	Young S K	173 897 $
Wallace S E	138 666 $	Williamson D	65 026 $	Yuen C K	318 255 $
Waller D J	87 637 $	Willows J R	74 019 $	Zacharias G	235 035 $
Walli J E	277 609 $	Wilson D	61 626 $	Zacharias J	134 188 $
Walterson K	75 024 $	Wilson G J	114 108 $	Zaki Magdy F	274 661 $
Wang J	390 048 $	Wilson G P	161 644 $	Zeiler F	340 325 $
Warda L J	77 941 $	Wilson M (2)	351 280 $	Zetaruk M	102 959 $
Warren C P W	87 913 $	Winistok W	270 607 $	Ziesmann M	689 194 $
Warrian R K	337 260 $	Winogrodzka C	163 607 $	Zimmer K W	186 591 $
Warrian W G	86 746 $	Winzoski T	81 799 $	Zurbyk R	90 191 $
Warrington R	170 883 $	Wirch M F	79 203 $	Zywina P R	172 697 $
Waters W R	209 882 $	Wiseman D G	155 337 $		
Watson J D	117 458 $	Wiseman N	310 110 $		
Watson W T A	126 625 $	Woelk C	134 370 $		
Watters T	54 442 $	Wolfe K B	147 361 $		
Webb S	96 158 $	Wollner G P	177 497 $		
Weidman M L	240 848 $	Wong H	226 967 $		
Weirich M K	257 394 $	Wong K T J	169 679 $		
Weizman S	218 467 $	Wong R P W	122 260 $		
Welch G J	186 582 $	Wong S W C	337 618 $		
Werier J	217 341 $	Wong T	120 082 $		
Werner N H	58 557 $	Woo C	217 096 $		
White B K	322 461 $	Woo N	77 171 $		
White I W C	256 798 $	Woo V C	387 023 $		
White O J	420 609 $	Woods A K	157 975 $		
White S	54 828 $	Woolf C I	126 325 $		
White V P	77 510 $	Wozney L R	168 741 $		
Whittaker E	63 126 $	Wozny A J	190 905 $		
Wiebe H L J	149 685 $	Wulff E	85 148 $		

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 111).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 112).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 113).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Loi sur la rémunération du secteur public
Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Directeurs et établissements – Services de laboratoire

Banerjee R	Assiniboine Clinic Laboratory
Chang S W	Winnipeg Clinic
Galbraith P	Manitoba Clinic
Israels L G	Central Medical Lab
Lucman L	Provencher Medical Diagnostic Laboratory
MacDonald J K	Clement Block Lab - Brandon
Naidoo S	Southwood Laboratory
	Unicity Lab Services-McPhillips Street
Naidoo J	Central Medical Lab
Ross F J	Park West Medical Centre
Sachdeva P	Abbott Clinic
Taylor M J S	Western Medical Clinic
	The Brandon Clinic
Trainor J M	Medical Arts Building
	Windsor Park Medical Centre
	Lakewood Medical Centre
Tsang K F M	Norlyn Lab Service
Wightman H R	Assiniboine Clinic Lab

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la rémunération du secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Directeurs et établissements – Services de radiologie

Boult Ian F	Winnipeg Radiology Services - Medical Arts Building
	Winnipeg Radiology Services - Charleswood Clinic
	Winnipeg Radiology Services - Southwood Medical Centre
Couselan G W	The Brandon Clinic
	Clement Block Xray
Dyck D R	Bethel Hospital – Département de radiologie
	Winkler Clinic
Eaglesham H	Manitoba Xray Clinic - Elmwood Branch
	Misericordia Care Centre - Ultrasound
Hardy B	Abbott Clinic
Holt S C	St. Vital Radiology Services
Kindle G F	Brandon Hospital Screening Program
Kroeker M A	Manitoba Xray Clinic - Dr Hildahl
	Manitoba Xray Clinic - Tache Branch
Krongold I	Tache Xray Service - Graham Avenue
	Norlyn Xray Department
	Assiniboine Clinic
	Parkview Xray Clinic - Main Street
	Seven Oaks Medical Centre
	Boyd X-Ray Clinic
Levi C	HSC Diagnostic Ultrasound
Lindquist L	Winnipeg Clinic
Major P	Manitoba Clinic
Paquin R W	Transcona Clinic Xray
	Metro Xray Clinic - Graham
Pierce G W	Manitoba Xray Clinic - Westwood Branch
	Grace Hospital Ultrasound
Saunders C G	Diagnostic Services Division
	Manitoba X-Ray Clinic
Shatsky M	Westbrook Medical Centre
	Drs Kaprowy, Krongold, Ng & Shatsky
	Lakewood Medical Centre
	McGregor Medical Centre
Tsuyuki S H	St. Boniface Clinic
Wilson M	Manitoba X-Ray Cinic – Misericordia Care Centre
Yeo L	Metro X-ray – Graham Avenue

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Loi sur la rémunération du secteur public
Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2001 ***(Suite)***

Directeurs et établissements – Services de dialyse

Bernstein K	Centre des sciences de la santé
Fine A	Hôpital général de Saint-Boniface
Penner S B	Brandon General Hospital
Bernstein K and Fine A	**Centres locaux**
	Dauphin General Hospital
	Flin Flon General Hospital
	Morden Hospital
	Pine Falls Hospital
	Portage la Prairie Hospital
	The Pas Health Complex
	Thompson General Hospital

Directeurs et établissements - Médecine nucléaire

Dupont J O	Consultants en médecine nucléaire
	Winnipeg Clinic – Nuclear Medicine